

平成 23 年度 老人保健
事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事
業による研究報告書

介護職員の初期キャリアの形成に 関する調査研究事業

平成 24 (2012) 年 3 月

学校法人 日本社会事業大学

緒言

早期離職は、一般産業においても大きな問題となっているが、介護職場においても同様である。平成 22 年度介護労働安定センター調査結果によると、介護職員の平均勤続年数は 4.2 年とされ、比較的初期の段階でキャリアを閉ざしている実態が報告されている。

介護職員が働きつづけるかどうかを考える場合、賃金や労働時間など待遇面だけでなく、自分の将来のキャリアが描けるかどうかということも、その判断に影響する要因の一つであろう。また、介護職員の職業人としての成熟、良質なサービスの実現といった点においても、介護の仕事を通じて介護職員がキャリアを積み上げていくことは重要である。現在、国においても、介護職員のキャリア・パスの整備・構築のための取り組みが行われているが、組織レベルでのキャリア形成・構築のための取り組みのあり方を具体的に検討するまでには及んでいない。

以上の背景を踏まえ、本研究は、介護職員の早期離職と初期キャリアに焦点をあて、高齢者介護施設のリーダーへの調査、他業界との比較、介護職員として 20 年程度のキャリアを積み上げてきた方への調査、中堅介護職の離職に関する事例検討などを通じて、これらを、量的・質的に、とらえようとしたものである。

本研究の実施にあたっては、大変お忙しいところ、全国の高齢者施設の経営者、管理者、介護職員の方々にご協力いただいた。心より感謝申し上げます。また、事例調査の対象者の選定にあたっては、山田尋志氏、杉原優子氏、村岡裕氏に、尽力いただいた。研究の企画・実施にあたっては、研究協力者として、影山優子氏（西武文理大学サービス経営学部 准教授）、白石旬子氏（日本社会事業大学院社会福祉学研究科、日本学術振興会特別研究員）に、参加いただいた。この場を借りて、謝意を表したい。

本研究が、介護職員の方々が自身のキャリアを描きながら成熟していく上で役立つものになるとともに、良質なサービス提供を実現させるための介護経営のあり方を検討していく際の資料の一つとなれば幸いである。

平成 24 年 3 月
日本社会事業大学大学院福祉マネジメント研究科
准教授 藤井賢一郎

目 次

緒 言

序章 研究の概要

第1章 介護職場の早期離職の要因に関する研究①：郵送法による質問紙調査

1. 背景・目的	3
2. 方法と対象	3
3. 回収状況	4
4. 調査結果	5
5. 考察	15
6. 参考	17

第2章 介護職場の早期離職の要因に関する研究②：ウェブ調査による他業種との相違の検討

1. 背景・目的	68
2. 方法と対象	68
3. 調査結果	69
4. 考察	77
5. 参考	78

第3章 介護・福祉職場における離職に関する事例研究

1. 背景	92
2. 目的	92
3. 方法	92
4. 事例	94

付録

1. 質問項目（第1章関連）	117
2. 質問項目（第2章関連）	127

資料 ケアワーカーキャリアケースブック

（右綴じのため、後ろから読んで下さい）	135
---------------------	-----

序章 研究の概要

本研究の構成・概要は以下の通りである。

介護職場の早期離職の要因に関する研究①：郵送法による質問紙調査（第1章）

介護職場の早期離職の要因を分析するために、全国の高齢者介護事業所で働くリーダー的介護職員を対象に質問紙調査を行った。

この結果、「個人的社会化戦術」の傾向が高く、「社会的社会化戦術」が低く、「開設経過年数」が短く、「利用者平均要介護度」が低いことが、「早期離職」を促すことが分かった。これらのなかでも「個人的社会化戦術」得点、「社会的社会化戦術」得点の影響が大きい結果であった。また、「内容的社会化戦術」得点や「介護職場のコンフリクト」得点は有意な影響を与えていないことが明らかになった。

早期離職とは、「仕事の上で必要な知識の多くは、自分自身で試行錯誤して習得する必要がある」などのように個人の行動や裁量の中で働く場合に高まり、「組織に適応できるように、先輩は手助けをしてくれる」などのように職場内の支援がある場合には、離職は軽減される可能性が示唆された。

一方で、人事制度におけるキャリア・パス等の内容が含まれる「内容的社会化戦術」や、介護職員の離職の要因の一つとされている「コンフリクト」が、職員の早期離職には有意な影響を与えていなかったことは興味深く、それらは経験年数が比較的浅い職員にとって離職を軽減させる・高める要因としてあまり意味をもたないという可能性が示唆された。

介護職場の早期離職の要因に関する研究②：ウェブ調査による他業種との相違の検討（第2章）

介護職場特有の業務特性や介護職員の初期離職やキャリアの見通しに関係する要因を探るために、「介護職員」「調理従事者」、「旅館・ホテル従事者」「飲食給仕従事者」に、仕事内容や職場環境等に関するインターネット調査を行い、他職種との比較を通じて検討を行った。

この結果、介護職場の早期離職要因は、他のサービス業と基本的に大きな違いはなく、「新卒一斉採用傾向」「個人的社会化戦術」「同僚に迷惑を与える職務特性」「社会関連資本が充実していないこと」が、早期離職の要因となっている。

一方、介護職場に特徴的なことは、「感情コンフリクトの存在」「文脈的社会化戦術の弱さ」が、早期離職になっている点であった。

以上から、「個人的社会化戦術」を避け、「社会関連資本」の充実を進めることの重要性を指摘した。

介護・福祉職場における離職に関する事例研究（第3章）

介護・福祉職場で働くリーダー的職員が疲弊・離職に至った事例を用いて、経営者、介護・福祉職員、教員・研究者にて事例検討を行った。介護職員がキャリアを閉ざした背景について多角的な視点で検討することとは、今後の組織マネジメントのあり方だけでなく、組織の中での福祉・介護職員の働き方を考えていく際に意義深いものとする。

ケアワーカーキャリアケースブック（別冊として印刷したものを資料編として合綴）

20年前後のキャリアを有し、施設、介護課長などのリーダー的な職位にある介護職員7名にインタビューを行い、そのキャリアを振り返るとともに、初期キャリアのあり方について分析を行った。

- 初期の段階（1～3年目）に「成長の経験」がある程度集中している。
- 介護職場の「成長の経験」の特徴は、「外部活動・接触」「研修参加」「利用者家族からの学び」が多いことである。また、「利用者家族からの学び」は初期の段階に集中する傾向がある。
- 「成長の経験」にあたって、上司からの成長支援（内省支援、情緒支援、業務支援）を受けるケースが少ない。
- 初期の段階で、『仕事を膨らませる』という「成長経験」がある。

以上から、初期キャリアにおいて、成長経験、特に、「利用者家族からの学びの重要性」「仕事を膨らませる」ことの重要性とともに、上司からの成長支援の重要性を指摘することができた。

第1章 介護職場の早期離職の要因に関する研究①：郵送法による質問紙調査

1. 背景・目的

介護職員の離職やストレスの一要因として、将来のキャリアの見えなさや、他職員との介護の仕事に対する「食い違い」「合わなさ」（以下、コンフリクト）が報告されている（矢富他¹、介護労働安定センター²、小野寺他³）。国においては、介護人材の確保・保持の観点からも、キャリアパスの整備をはじめとした、介護職員のキャリア支援のための取り組みの必要性を強調している。

そこで、組織が行っている介護職員のキャリア支援の取り組みや、職場内で起こっている職員間のコンフリクトの実態等について把握することを目的として、アンケート調査を行った。

2. 方法と対象

（1）調査の方法と期間

【方法】郵送法

【調査期間】平成24年2月24日～平成24年3月18日

（2）調査客体

本調査の客体は、以下の通りであった。

- 1) 全国の介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護で働く介護職員
- 2) 1)のうち、①主として直接介護業務を行い、夜勤を含めた勤務のローテーションに入っている、②ユニットリーダーや主任等の介護職を取りまとめる役割を担っている、という2つの条件をいずれも満たし、最も介護職経験が長い者

（3）調査客体の抽出方法

平成24年1月時点で「WAM-NET 介護事業者情報」に登録する全国（東日本大震災被災3県 岩手、宮城、福島除く）介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護を対象に、それぞれ都道府県別に層化系統抽出を行い、計10,000施設を抽出した（詳細は表1を参照）。なお、各施設・事業所の

¹ 矢富直美, 中谷陽明他: 老人介護ストレス評価尺度の開発. 社会老年学 34:49-59 (1991).

² 介護労働安定センター「平成19年度 介護労働実態調査結果について」
http://www.kaigo-center.or.jp/report/h19_chousa_04.html

³ 小野寺敦志, 畦地良平他: 高齢者介護職員のストレスとバーンアウトとの関連. 老年社会科学, 28(4):464-475 (2007).

抽出数は、厚生労働省「平成 21 年介護サービス施設・事業所調査」で示されている施設・事業所別の介護従事者数の比率に基づき、算出した。

そして、抽出された施設・事業所の施設長・事業所長に対し、調査趣旨書、倫理的配慮に関する文書、調査票・返信用封筒、を送付し、本研究の対象者となる者に配布を依頼した。

表 1：配布数

施設・事業所種別	配布数	平成24年1月登録数
介護老人福祉施設	4,112	6,384
地域密着型介護老人福祉施設	80	641
介護老人保健施設	2,336	3,819
特定施設	1,125	3,712
地域密着型特定施設	33	205
グループホーム	2,314	11,504
合計	10,000	26,265

※各施設・事業所の配布数は、厚生労働省「平成21年介護サービス施設・事業所調査」で示されている施設・事業所別の介護従事者数を基に算出した。

(4) 倫理的配慮について

施設長・事業所長および、調査対象者宛ての調査趣旨書それぞれに、①調査目的、②調査主体と責任者、その連絡先、③調査の協力の任意性、④拒否した際の不利益は一切ないこと、⑤調査協力者のプライバシーの保護、および、調査結果の利用・発表方法、⑥回答内容を研究目的外では使用しないこと、⑦調査票と電子媒体に保存されたファイルの管理方法、⑧返信された調査票は、調査の趣旨に同意したものとしてみなすこと、を記載した。また、調査実施にあたっては、日本社会事業大学研究倫理委員会の承認を受けたうえで行った。

3. 回収状況（回収率）

平成 24 年 3 月 18 日時点で、1,967 名より返信があった（回収率：19.7%）。

4. 調査結果

介護職場の「組織社会化戦術」・「コンフリクト」の構造および、早期離職を規定する要因の検討

日本学術振興会特別研究員 DC2
日本社会事業大学 社会福祉学研究科
白石旬子

(1) 目的

本稿では、介護職場における組織社会化戦術の構造、職場内のコンフリクトの構造について、先行研究で示されている構造を参考に検証を行うとともに、それらが職員の早期離職に与える影響について分析を行った結果を報告する。

(2) 仮説

分析を行うにあたり、先行研究の知見を踏まえ、以下(1)～(3)の仮説を立てた。

1) 今回の調査で用いた職場の組織社会化戦術の設問は、小川ら¹⁾が作成したものを採用しており、彼らが一般企業を対象にして行った結果では、組織社会化戦術とは、「個人的戦術」($\alpha=0.700$)、「社会的戦術」($\alpha=0.737$)、「内容的戦術」($\alpha=0.702$)、「公式的戦術」で構成される結果を示している(なお、「公式的戦術」に関しては、下位項目が2項目であったことから、因子として扱っておらず、 α 係数も算出されていない)。そこで、以下の仮説を立てた。

介護職場の「組織社会化戦術」は、小川らの研究と同様の構造を有している。すなわち、「個人的戦術」「社会的戦術」「内容的戦術」「公式的戦術」の構造である。

2) 今回の調査で用いた職場でのコンフリクトの設問は、筆者らが、Jehn and Mannix²⁾が作成したものを原典の趣旨を変えない範囲で、介護現場になじむように和訳したものであった。Jehn ら²⁾の確証的因子分析の結果では、コンフリクトは、「タスクコンフリクト」「プロセスコンフリクト」「エモーショナルコンフリクト」の3因子構造であることが示され、この尺度を邦訳し日本人を対象に、調査・分析した結果³⁾においても、コンフリクトは3因子構造であることが示されている。一方、これまでのコンフリクト研究では、コンフリクトの構造を1因子構造、もしくは2因子構造(「タスクコンフリクト」・「プロセスコンフリクト」と、「エモーショナルコンフリクト」)とする見解もあるが、現在は3因子構造を支持する見解が主流となっている⁵⁾。そこで、以下の仮説を立てた。

介護職場のコンフリクトの構造は、先行研究と同様の構造を有している。すなわち、

「タスクコンフリクト」「プロセスコンフリクト」「エモーショナルコンフリクト」の構造である。

3)介護職員の早期の離職に焦点をあてた研究は、筆者らが探した限りでは見当たらず、介護職員全体の離職の要因を検討した研究によれば、介護職員の離職の背景として、賃金などの待遇以外にも、「将来の見込みの立たなさ」や「理念や運営のあり方への不満」が示されている⁷⁾。また、「職場における管理」への不満⁸⁾や「職務における情緒的緊張」⁹⁾が高まると離職意向も高まることが実証的に明らかにされている。職員が、組織メンバーとして、自分の役割を認識し職場や仕事に参加できるよう、組織において社会化戦術がなされていたとすれば、介護職員の将来に対する不安も軽減され、離職も軽減しているのではないだろうか。一方、職場のなかで意見の食い違いなどのコンフリクトが多く存在する場合には、介護職員の働きにくさが高まり、職員の離職も高まるのではないだろうか。そこで、以下の仮説を立てた。

介護職場の職員の早期離職は、「組織社会化戦術」「コンフリクト」それぞれの影響を受けている。

(3) 本分析の対象と方法

調査そのものの対象と方法は、先述したとおりである。また、今回の調査項目については、付録を参照されたい。

本分析の対象は、職場内でのコンフリクトを測定する目的で設定された Q1(9項目)、職場における「組織社会化戦術」を測定する目的で設定された Q8(21項目)、Q12「施設事業所開設年」、Q13「施設・事業所の要介護認定者の平均要介護度」の回答すべてに不備がない者 1,424 名であった。

分析方法は、まず、介護職場の「組織社会化戦術」の構造については、探索的因子分析を行った後に、確証的因子分析により、その構造の妥当性の検証を行った。

次に、職場内のコンフリクトの構造について、先行研究で示されているモデルに従って、確証的因子分析により検証を行った。

最後に、「施設・事業所開設年」を基に開設経過年数を算出した後に、「組織社会化戦術」「コンフリクト」「施設・事業所開設経過年数」「平均要介護度」が正規職員の早期離職に与える影響について、共分散構造分析を行った。

(4) 結果

1) 職場属性

図表 1-1、1-2 は、本研究で分析対象とした、職場の属性について示したものである。「サービス種別」では、「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」が 40.5% と最も多く、「認知症対応型共同生活介護」が 26.5% と続いた。

開設経過年数の平均は 14.3 年 (±9.7) であり、施設・事業所の要介護認定者の平均

要介護度は、3.4（±0.7）であった。

<図表 1-1 サービス種別>

サービス種別	n=1,424	
	度数	%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設	577	40.5
介護老人保健施設	274	19.2
有料老人ホーム	98	6.9
軽費老人ホーム(ケアハウス)	22	1.5
養護老人ホーム	74	5.2
認知症対応型共同生活介護	378	26.5
無回答	1	0.1

<図表 1-2 開設経過年数、平均要介護度>

	n=1,424			
	平均	標準偏差	最小値	最大値
開設経過年数	14.3	9.7	1.0	78.0
平均要介護度	3.4	0.7	1.0	4.9

2) 組織社会化戦術の探索的因子分析 (図表 2)

組織社会化戦術に関する 21 項目を用い、重みづけのない最小 2 乗法による探索的因子分析を行った。因子数はカイザーガットマン基準により決定し、プロマックス回転を用いた。因子負荷量が 0.40 以下のもの 2 項目 (No17「定期的な異動が頻繁に行われている」、No14「他メンバーの経験を観察することで、社内での将来の自分のキャリア・パスが予想できる」) を除外し、再度因子分析を行った結果、5 因子が抽出された。

第一因子は、「新しい職務の割り当てや研修がいつあるのか、個々のメンバーにはほとんど分からない」、「仕事の上で必要な知識の多くは、自分自身で試行錯誤して習得する必要がある」など 6 項目で負荷量が高く、「個人的戦術職場」と命名した (Cronbach α =0.74)。

第二因子は、「正規職員として雇用されて 3 年以内にやめる人が多い」、「正規職員として雇用されて間もなく、仕事が自分のイメージと違ってやめる人が多い」など 4 項目で負荷量が高く、「正規職員早期離職職場」と命名した (Cronbach α =0.79)。

第三因子は、「組織に適応できるように、先輩は手助けをしてくれる」、「ほぼ全ての先輩は、新人に対し、個人的に支援している」など 4 項目で負荷量が高く、「社会的戦術職場」と命名した (Cronbach α =0.76)。

第四因子は、「昇進のためのステップが、はっきりと決まっている」、「経験や業績を築くために必要な役割移動や職能間の異動が明確になっている」など 3 項目で負荷量が高く、「内容的戦術職場」と命名した (Cronbach α =0.79)。

第五因子は、「周囲の期待レベルに到達するまでは、新人はお客様扱いである」「配置された部門での手順や仕事の仕方を完全に習得するまでは、新人に一般の通常業務は課さない」2 項目で負荷量が高く、「公式的戦術職場」と命名した (Cronbach α =0.46)。

なお、本分析結果は、一般企業を対象に行った小川ら¹⁾の組織社会化戦術の因子構造と同様の因子構造に、筆者ら独自の第二因子(「正規職員早期離職職場」因子)が加えられた結果であった。以降の分析では、小川らと同様、下位項目が 2 項目であり、かつ、信頼性係数が小さかった第五因子を因子として扱うのを控えた。

<図表2 「介護職場の組織社会化戦術」探索的因子分析結果 n = 1,424>

No	個人的戦術職場	正規職員 早期離職 職場	社会的戦術職場	内容的戦術職場	公式的戦術職場		
6	仕事の上で必要な知識の多くは、自分自身で試行錯誤して習得する必要がある	0.66	0.03	0.06	0.12	-0.11	
3	新しい職務の割り当てや研修がいつあるのか、個々のメンバーにはほとんど分からない	0.66	0.00	0.06	-0.09	-0.01	
4	新人に対し、一連の特別な学習プログラムを経験させたりはしない	0.62	-0.07	0.02	0.02	-0.06	
2	今後の自分に何が起るのかという情報の大半は、公式な伝達経路でなく、むしろ噂など非公式な情報網から得られる	0.53	0.03	-0.08	-0.01	0.05	
5	新人の仕事の仕方について、経験豊富なメンバーが指導することは、ほとんどない	0.51	-0.02	-0.15	0.14	0.07	
1	自分の役割がどうあるべきかについて教えられることはなく、自分で発見する必要がある	0.50	-0.07	0.01	-0.04	0.00	
19	正規職員として雇用されて3年以内にやめる人が多い	-0.11	0.93	0.00	0.03	0.00	
18	正規職員として雇用されて間もなく、仕事が自分のイメージと違ってやめる人が多い	0.03	0.73	0.01	0.05	0.04	
20	正規職員で長く(10年以上)勤務する人はめずらしい	-0.04	0.65	-0.02	0.01	-0.03	
21	新人(正規職員)が将来に希望を持ちにくい職場である	0.29	0.43	-0.01	-0.14	0.00	
11	組織に適応できるように、先輩は手助けをしてくれる	0.00	-0.03	0.84	-0.06	-0.01	
12	新人への助言や指導を、ベテランの主要な職責の一つとみなしている	-0.04	0.09	0.69	-0.03	-0.01	
13	ほぼ全ての先輩は、新人に対し、個人的に支援している	0.06	-0.04	0.63	-0.02	0.03	
10	新人であっても、身近な先輩を見れば、自分の役割が明確にわかるようになっている	-0.02	-0.03	0.53	0.21	0.06	
8	昇進のためのステップが、はっきりと決まっている	-0.05	0.00	-0.02	0.82	0.04	
9	経験や業績を築くために必要な役割移動や職能間の異動が明確になっている	-0.08	-0.01	-0.02	0.78	-0.01	
8	昇進するためには、異動などの一定の計画に従うことが、はっきりと告げられている。	0.21	0.05	0.04	0.66	-0.02	
15	周囲の期待レベルに到達するまでは、新人はお客様扱いである	0.11	-0.02	-0.02	-0.06	0.71	
16	配置された部門での手順や仕事の仕方を完全に習得するまでは、新人に一般の通常業務は課さない	-0.15	0.02	0.07	0.07	0.53	
	Cronbach α	0.74	0.79	0.76	0.79	0.46	
<因子間相関>		個人的戦術職場	1.00	0.45	-0.59	-0.14	0.49
		正規職員早期離職職場		1.00	-0.39	-0.06	0.33
		社会的戦術職場			1.00	0.19	-0.33
		内容的戦術職場				1.00	0.17
		公式的戦術職場					1.00

※重みづけのない最小2乗法、プロマックス回転

※KMOの標本妥当性の測度=0.83, Bartlett球面性検定p=0.000

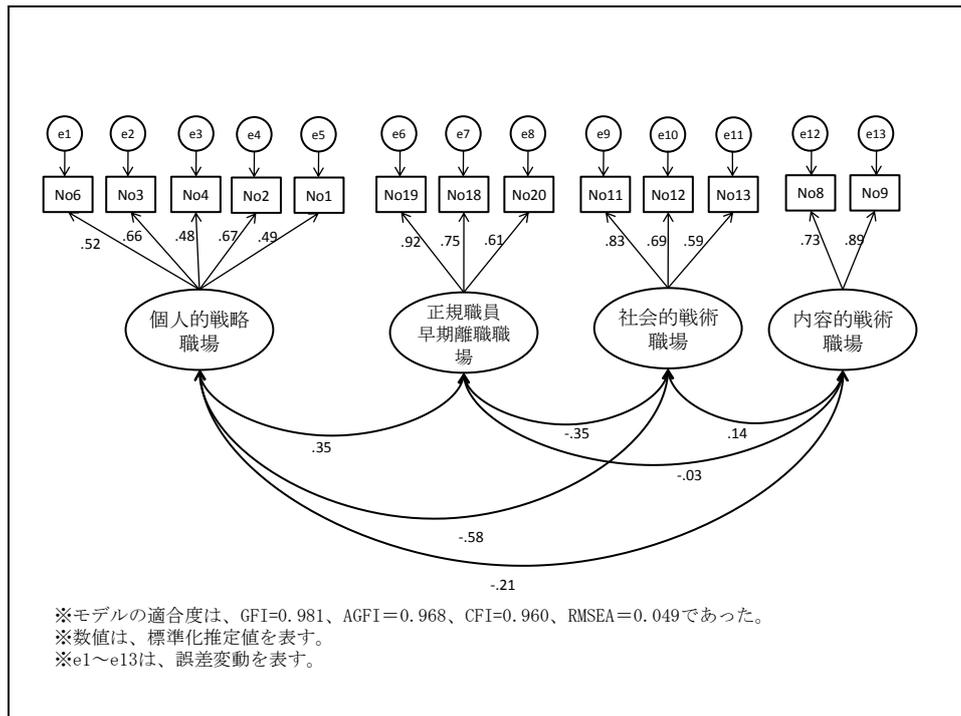
3) 介護職場における、組織社会化戦術の確証的因子分析 (図表 3)

介護職場における組織社会化戦術に関して、探索的因子分析で得られた結果を基に、確証的因子分析を行った。

探索的因子分析で得られた結果において、複数の因子との相関が認められた No5, No7, No10, No21 をモデルより削除し、分析を行ったところ、モデルの適合度は GFI=0.981、AGFI=0.968、CFI=0.960、RMSEA=0.049 であり、モデルとして許容できる範囲と判断された。「個人的戦術職場」(Cronbach α =0.70)、「社会的戦術職場」(Cronbach α =0.74)、「内容的戦術職場」(Cronbach α =0.79)、「正規職員早期離職職場」(Cronbach α =0.80)。

以上、因子構造の妥当性が確認されたことから、本モデルで得られた結果を「介護職場の組織社会化戦術」として、因子ごとに各因子を構成する質問項目の「1. 全くあてはまらない」～「7. 非常にあてはまる」をそれぞれ 1～7 点として、単純合計したものを「介護職場の組織社会化戦術」得点として用いることとした。

<図表 3 「介護職場の組織社会化戦術」確証的因子分析結果 n = 1,424>



4) 介護職場におけるコンフリクトの構造：確証的因子分析（図表4、5）

介護職場のコンフリクトが「タスクコンフリクト」「プロセスコンフリクト」で構成される3因子モデルであることを検証するために、コンフリクトに関する設問9項目を用いて、確証的因子分析を行った。

まず、コンフリクトの構造について、1因子、2因子、3因子それぞれのモデルを仮定し、検証的因子分析を行った。各モデルの適合度は、図表4に示した通りであった。その結果、3因子モデルが、1因子モデルや2因子モデルに比べて、モデル適合度の点でよいことから、今回は、3因子モデルを採用することとした。

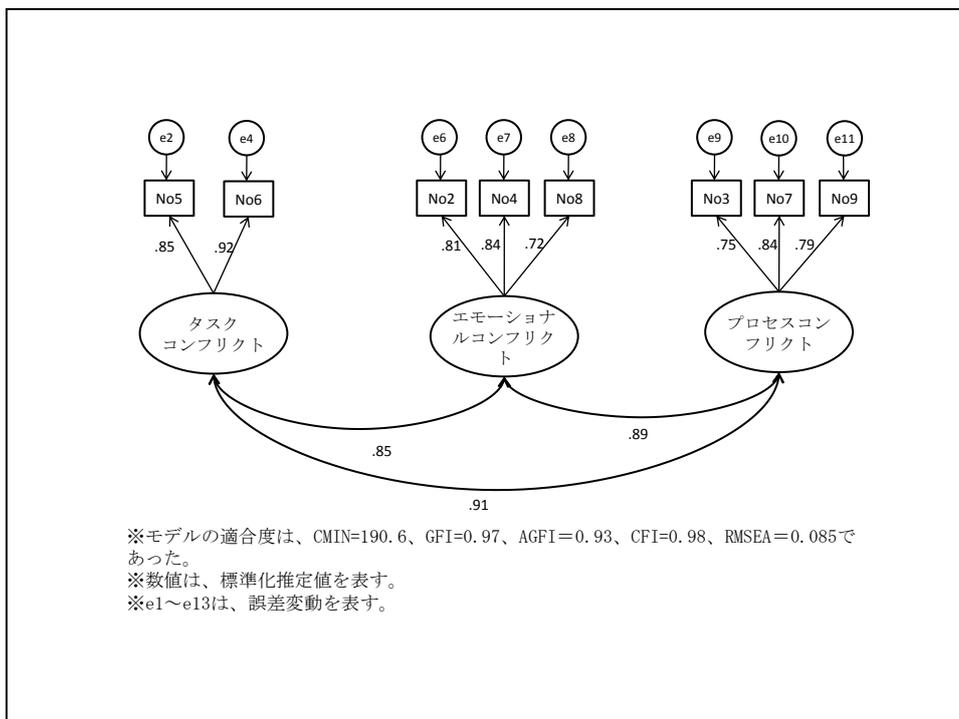
ただし、3因子9項目の適合度はCMIN=331.4、GFI=0.95、AGFI=0.91、CFI=0.97、RMSEA=0.095、AIC=373.4であり、RMSEAの値がやや高い結果であった。そこで、因子ごとに設問間の相関係数を算出したところ、「タスクコンフリクト」のうちNo1がその他の項目との相関がやや小さい傾向がみられたため、「タスクコンフリクト」からNo1を除き、再度分析したところ、モデルの適合度はCMIN=190.6、GFI=0.97、AGFI=0.93、CFI=0.98、RMSEA=0.085、AIC=228.6となり、モデルの適合度が全体的に改善された。RMSEAの値が若干高いことに留意する必要があるが、モデルとして許容できる範囲と判断し、今回は、3因子8項目のモデルを採用することとした（「タスクコンフリクト職場」(Cronbach α =0.88)、「対人コンフリクト職場」(Cronbach α =0.74)、「プロセスコンフリクト職場」(Cronbach α =0.79))。その結果は、図表5に示した通りである。

以降の分析では、因子ごとに各因子を構成する質問項目の「1. 全くあてはまらない」～「7. 非常にあてはまる」をそれぞれ1～7点として、単純合計したものを「介護職場のコンフリクト」得点として用いることとした。

<図表4 介護職場のコンフリクトの因子構造の検討 n=1,424>

	CMIN	GFI	AGFI	CFI	RMSEA	AIC
1因子モデル	584.000	0.914	0.857	0.936	0.120	620.000
2因子モデル	408.045	0.940	0.895	0.956	0.102	446.045
3因子モデル①(9項目すべての場合)	331.413	0.950	0.905	0.965	0.095	373.413
3因子モデル②(No1を除いた場合)	190.616	0.967	0.930	0.977	0.085	228.616

<図表5 介護職場のコンフリクトの3因子モデル n=1,424>



5) 「正規職員早期離職職場」を規定する要因の検討

① 「正規職員早期離職職場」得点、「介護職場のコンフリクト」得点、施設・事業所基本属性の相関（図表6）

「正規職員早期離職職場」得点、「介護職場のコンフリクト」得点、「開設経過年数」、「平均要介護度」の相関分析を行った。

その結果、「正規職員早期離職」は、「個人的戦略職場」得点と弱い正相関 ($r=0.28, p=0.000$) が、「社会的戦略職場」得点と弱い負相関 ($r=-0.28, p=0.000$) が、「開設経過年数」 ($r=-0.100, p=0.000$) とごく弱い負相関が、「平均要介護度」 ($r=-0.076, p=0.004$) とごく弱い負相関が示された。

<図表6 「正規職員早期離職職場」得点、「介護職場のコンフリクト」得点、施設・事業所基本属性の相関 $n=1,424$ >

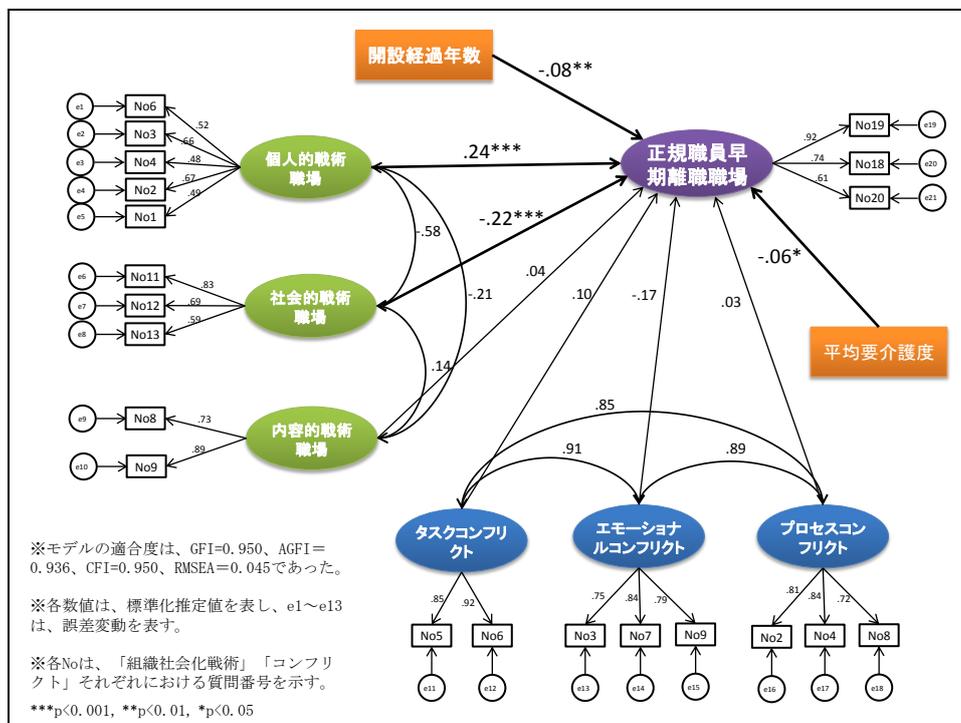
		「正規職員早期離職職場」得点	「個人的戦略職場」得点	「社会的戦略職場」得点	「内容的戦略職場」得点	「タスクコンフリクト職場」得点	「エモーショナルコンフリクト職場」得点	「プロセスコンフリクト」職場得点	開設経過年数(実数)	平均要介護度(実数)
「正規職員早期離職職場」得点	Pearson の相関係数	1.000	0.280	-0.279	-0.026	-0.013	-0.017	-0.025	-0.100	-0.076
	有意確率(両側)		0.000	0.000	0.326	0.637	0.531	0.340	0.000	0.004
「個人的戦略職場」得点	Pearson の相関係数		1.000	-0.404	-0.150	-0.006	0.005	0.030	0.028	0.015
	有意確率(両側)			0.000	0.000	0.809	0.838	0.251	0.290	0.571
「社会的戦略職場」得点	Pearson の相関係数			1.000	0.117	-0.019	-0.021	-0.036	-0.010	-0.033
	有意確率(両側)				0.000	0.471	0.432	0.177	0.708	0.220
「内容的戦略職場」得点	Pearson の相関係数				1.000	0.004	-0.006	-0.033	-0.031	0.024
	有意確率(両側)					0.882	0.814	0.212	0.247	0.367
「タスクコンフリクト職場」得点	Pearson の相関係数					1.000	0.737	0.774	-0.045	0.017
	有意確率(両側)						0.000	0.000	0.088	0.515
「エモーショナルコンフリクト職場」得点	Pearson の相関係数						1.000	0.761	-0.048	-0.005
	有意確率(両側)							0.000	0.072	0.853
「プロセスコンフリクト」職場得点	Pearson の相関係数							1.000	-0.034	-0.001
	有意確率(両側)								0.202	0.966
開設経過年数(実数)	Pearson の相関係数								1.000	0.344
	有意確率(両側)									0.000
平均要介護度(実数)	Pearson の相関係数									1.000
	有意確率(両側)									

②「正規職員早期離職職場」を規定する要因：モデルの検証（図表7）

「個人的戦術職場」得点、「社会的戦術職場」得点、「内容的戦術職場」得点、「タスクコンフリクト職場」得点、「対人コンフリクト」得点、「プロセスコンフリクト」得点、「開設経過年数」、「平均要介護度」が、「正規職員早期離職職場」得点に影響しているというモデルを作成し、共分散構造分析により検討を行った。

その結果、モデルの適合度は、GFI=0.950、AGFI=0.936、CFI=0.950、RMSEA=0.045とあてはまりの良さを示し、本モデルは支持されたと判断した。この結果、「正規職員早期離職職場」得点に有意に影響を与えていたのは、「個人的戦術職場」得点、「社会的戦術職場」得点、「開設経過年数」、「平均要介護度」であり、「介護職場のコンフリクト」得点や、「内容的戦術職場」得点は、有意な影響を与えていない結果が示された。

<図表7 「正規職員早期離職職場」を規定するモデル n=1,424>



5. 考察

本稿では、介護職場の組織社会化戦術の構造、コンフリクトの構造の検証、および、組織社会化戦術、コンフリクトが職員の早期離職に与える影響について検証を行った。

まず、介護職場の組織社会化戦術の構造について、一般企業の人事部門の者を対象に行った先行研究の分析結果と同様の因子構造に、筆者らが加えた質問項目がふくまれる因子（「正規職員早期離職職場」因子）が加わった結果であった。また、介護職場におけるコンフリクトの構造についても、これまで検証されてきた結果が支持された結果が得られた。つまり、職員の組織社会化過程における組織の働きかけの内容や職場におけるコンフリクトの構造とは、職種によって異なる可能性が考えられる。

次に、「正規職員早期離職職場」得点に有意に影響を与えていたのは、組織社会化戦術の「個人的戦略職場」得点、「社会的戦略職場」得点と、「開設経過年数」、「平均要介護度」であり、これらのなかでも「個人的戦略職場」得点、「社会的戦略職場」得点の影響が大きい結果であった。また、「内容的戦略職場」得点や「介護職場のコンフリクト」得点は有意な影響を与えていないことが明らかになった。つまり、正規職員の早期離職とは、「仕事の上で必要な知識の多くは、自分自身で試行錯誤して習得する必要がある」などのように個人の行動や裁量の中で働く場合に高まり、「組織に適応できるように、先輩は手助けをしてくれる」などのように職場内の支援がある場合には、離職は軽減される可能性が示唆されたといえよう。一方で、キャリア・パスに関する内容が含まれる「内容的戦略職場」や、介護職員の離職の要因の一つとされている「コンフリクト」が、職員の早期離職には有意な影響を与えていなかったことは興味深く、それらは経験年数が比較的浅い職員にとって離職を軽減させる・高める要因としてあまり意味をもたないのかもしれない。

いずれにせよ、今回得られた結果はすべての介護職場の回答を踏まえたものではないことや、今回の分析対象の4割が、「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」であったことには留意する必要がある。今後も、聞き取りなども含めて、今回得られた結果やその具体的背景を深めて考えていきたい。

【引用文献】

- 1) 小川憲彦、大里大助：組織文化と組織社会化戦術の関連、法政大学イノベーション・マネジメント研究センターワーキングペーパーシリーズ No97 (2010)
- 2) Jehn Karen A, Mannix, E (2001) : The dynamic nature of conflict; A longitudinal study of intragroup conflict and group performance. *Academy of Management Journal*, 44(2), 238-251.
- 3) 松尾睦(2002)：内部競争のマネジメント. 東京：白桃書房.
- 4) 宍戸拓人 (2009)「多角的視座に基づくコンフリクトの要因・結果の検討」一橋大学大学院商学研究科博士論文.
- 5) Rahim M A. (2010) *Managing conflict in Organizations*(fourth editon),

Transaction Pub.

6) 徐恩之(2010)：企業内コンフリクト研究における課題と方向性に関する一考察、六甲台論集 経営学編 57(3)、99-115.

7) 財団法人介護労働安定センター：平成 22 年度介護労働実態調査結果について；介護労働者調査として「介護労働者の就業実態と就業意識調査」.

8) 小木曾加奈子他 (2010)：介護老人保健施設におけるケアスタッフの仕事全体の満足度・転職・離職の要因：職務における 9 つの領域別満足度との関連を中心に、社会福祉学 51 (3)、103-118.

9) 佐藤ゆかり他 (2003)：介護福祉士における離職意向と役割ストレスに関する検討、社会福祉学 44 (1)、67-78.

6. 参考

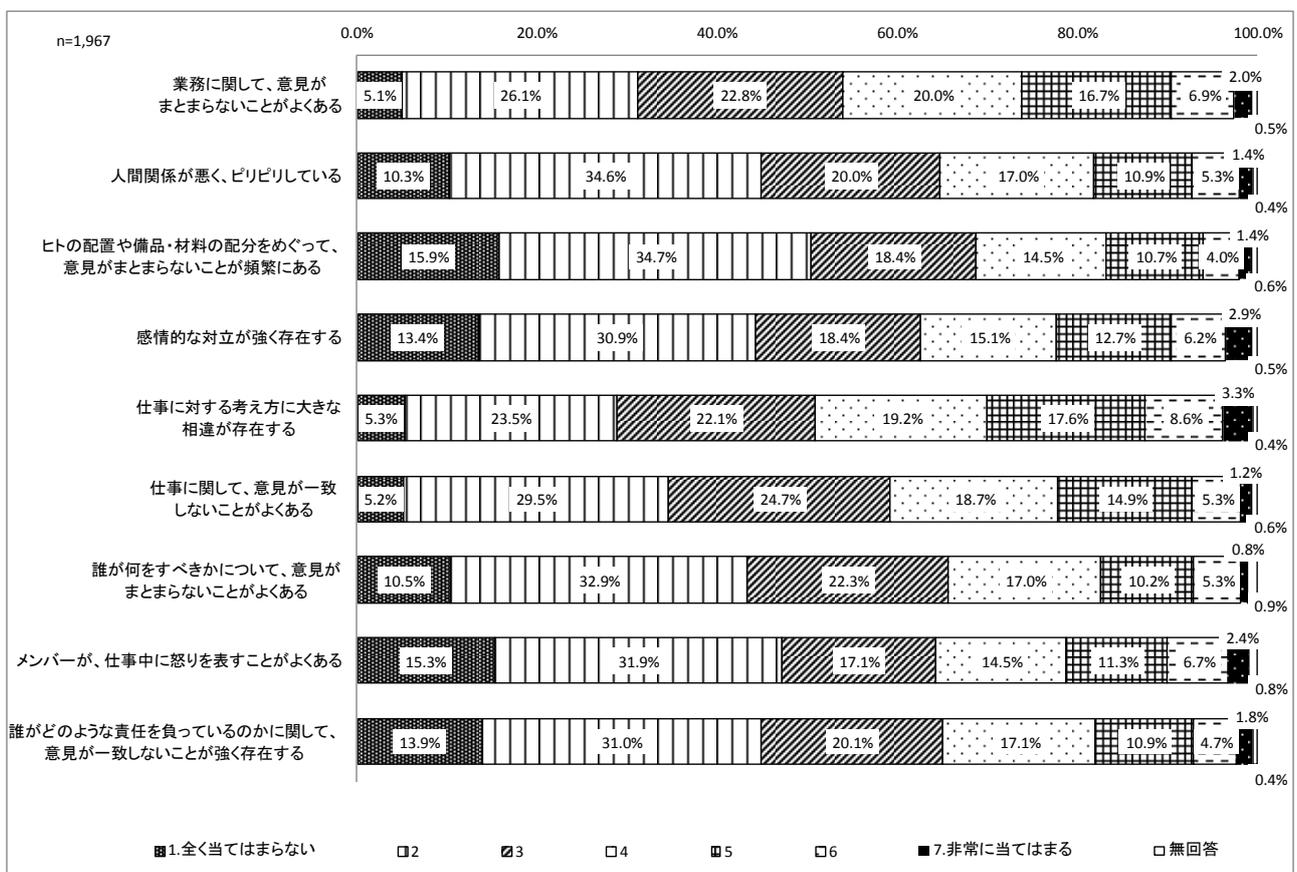
郵送法調査 単純集計

(1) 職場におけるコンフリクト（意見の違いや対立）について

図表 1 - 1 は、職場におけるコンフリクトに関する各回答の割合を示したものである。

7（非常に当てはまる）～5までの合計比率で最も割合が高かったのは、「仕事に対する考え方に大きな相違が存在する」29.5%であり、「業務に関して、意見がまとまらないことがよくある」25.6%がそれに続いた。1（まったく当てはまらない）～3の合計比率で最も割合が高かったのは、「ヒトの配置や備品・材料の配分をめぐって、意見がまとまらないことが頻繁にある」68.9%であり、「誰が何をすべきかについて、意見がまとまらないことがよくある」65.7%がそれに続いた。

図表 1-1 職場におけるコンフリクトについて



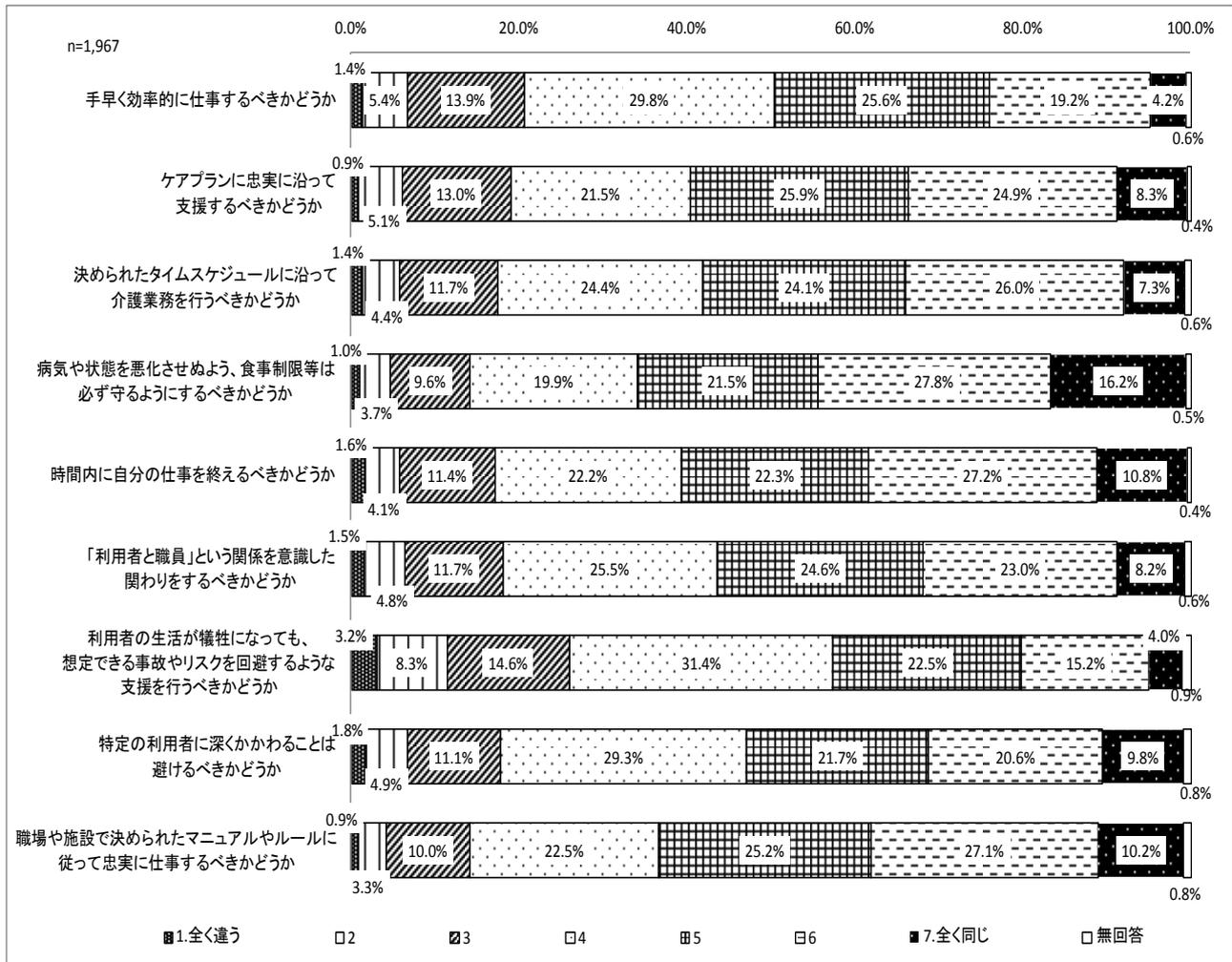
(2) 職場のメンバーの考えや行動

1) 職場のメンバーの考え

図表 2 - 1 は、職場のメンバーの考えに関する各回答の割合を示したものである。

7 (非常にあてはまる) ～ 5 までの合計比率で最も割合が高かったのは、「病気や状態を悪化させぬよう、食事制限等は必ず守るようにすべきかどうか」65.5%であり、「職場や施設で決められたマニュアルやルールに従って忠実に仕事すべきかどうか」62.5%がそれに続いた。1 (まったくあてはまらない) ～ 3 の合計比率で最も割合が高かったのは、「利用者の生活が犠牲になっても、想定できる事故やリスクを回避するような支援を行うべきかどうか」26.1%であり、「手早く効率的に仕事すべきかどうか」20.7%がそれに続いた。

図表 2-1 職場のメンバーの考え

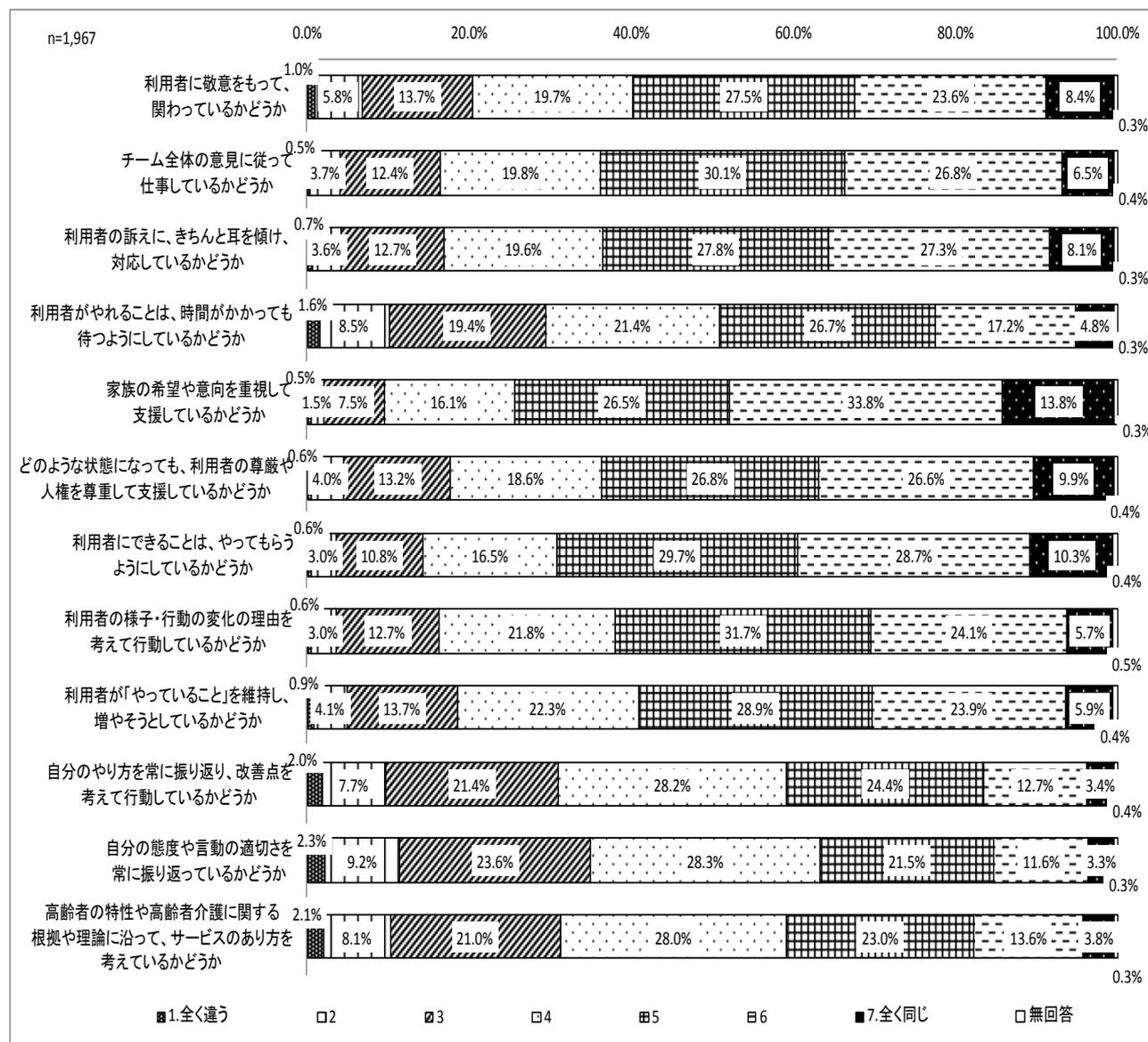


2) 職場のメンバーの行動

図表 2-2 は、職場のメンバーの行動に関する各回答の割合を示したものである。

7 (非常にあてはまる) ~ 5 までの合計比率で最も割合が高かったのは、「家族の希望や意向を重視して支援しているかどうか」74.1%であり、「利用者にできることは、やってもらうようにしているかどうか」68.7%がそれに続いた。1 (まったくあてはまらない) ~ 3 の合計比率で最も割合が高かったのは、「自分の態度や言動の適切さを常に振り返っているかどうか」35.1%であり、「高齢者の特性や高齢者介護に関する根拠や理論に沿って、サービスのあり方を考えているかどうか」31.2%がそれに続いた。

図表 2-2 職場のメンバーの行動

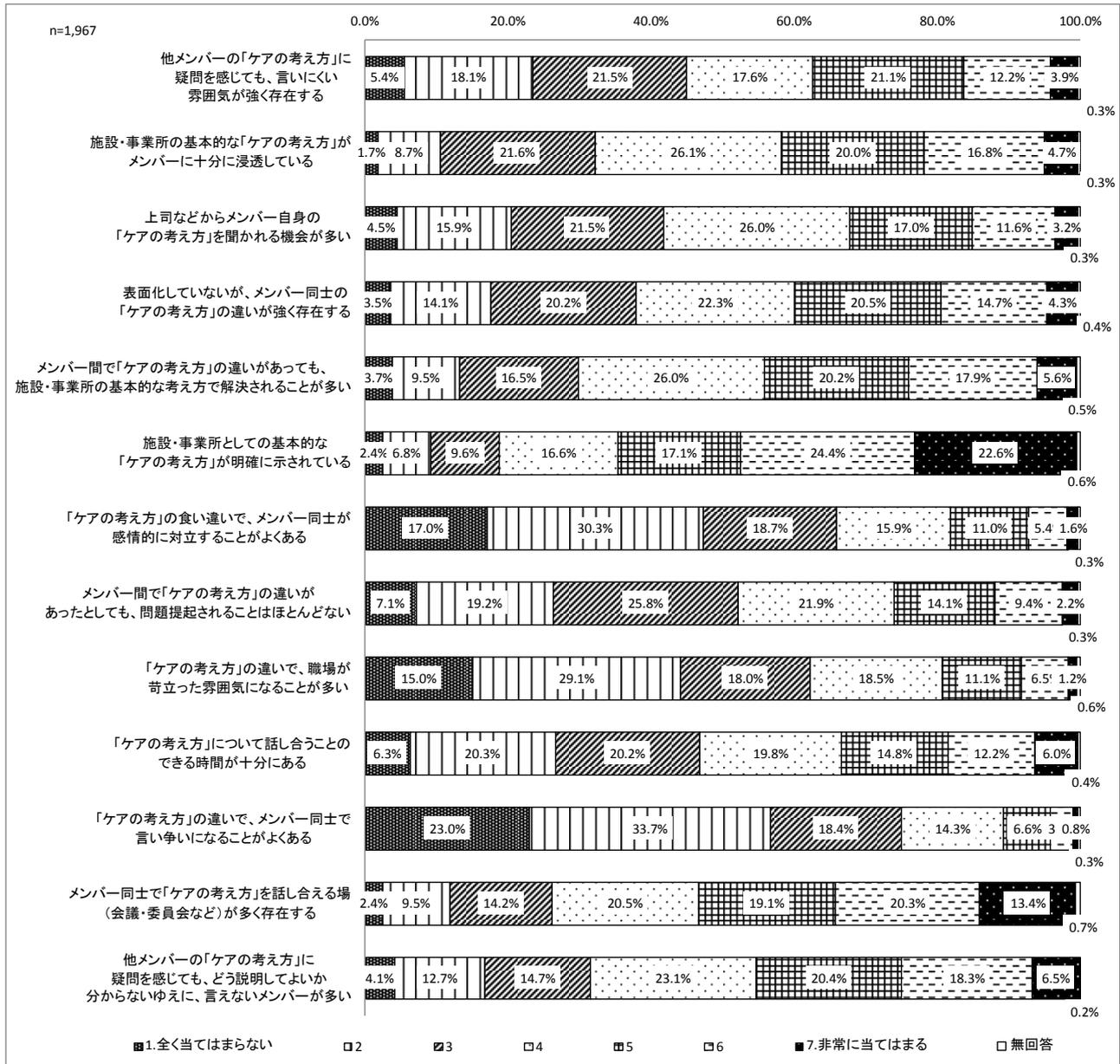


(3) 職場の「ケアの考え方」への意識

図表 3-1 は、職場の「ケアの考え方」への意識に関する各回答の割合を示したものである。

7（非常に当てはまる）～5までの合計比率で最も割合が高かったのは、「施設・事業所としての基本的な『ケアの考え方』が明確に示されている」64.1%であり、「メンバー同士で『ケアの考え方』を話し合える場（会議・委員会など）が多く存在する」52.8%がそれに続いた。1（まったく当てはまらない）～3の合計比率で最も割合が高かったのは、「『ケアの考え方』の違いで、メンバー同士で言い争いになることがよくある」75.1%であり、「『ケアの考え方』の食い違いで、メンバー同士が感情的に対立することがよくある」66.0%がそれに続いた。

図表 3-1 職場の「ケアの考え方」への意識

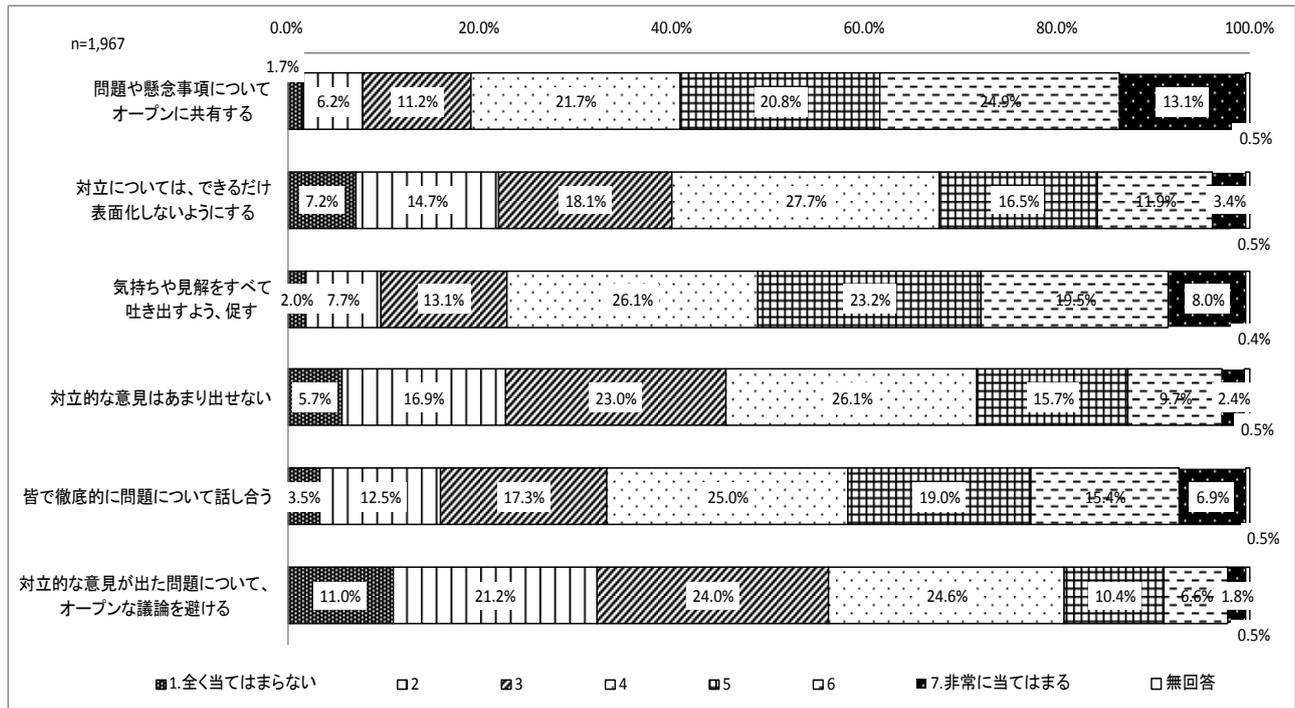


(4) 「ケアの考え方」の違いによるメンバー間のトラブルへの職場の対処方法

図表 4-1 は、ケアの考え方の違いによるメンバー間のトラブルへの職場の対処方法に関する各回答の割合を示したものである。

7 (非常に当てはまる) ~ 5 までの合計比率で最も割合が高かったのは、「問題や懸念事項についてオープンに共有する」58.8%であり、「気持ちや見解をすべて吐き出すよう、促す」50.7%がそれに続いた。1 (まったく当てはまらない) ~ 3 の合計比率で最も割合が高かったのは、「対立的な意見が出た問題について、オープンな議論を避ける」56.2%であり、「対立的な意見はあまり出せない」45.6%がそれに続いた。

図表 4-1 「ケアの考え方」の違いによるメンバー間のトラブルへの職場の対処方法

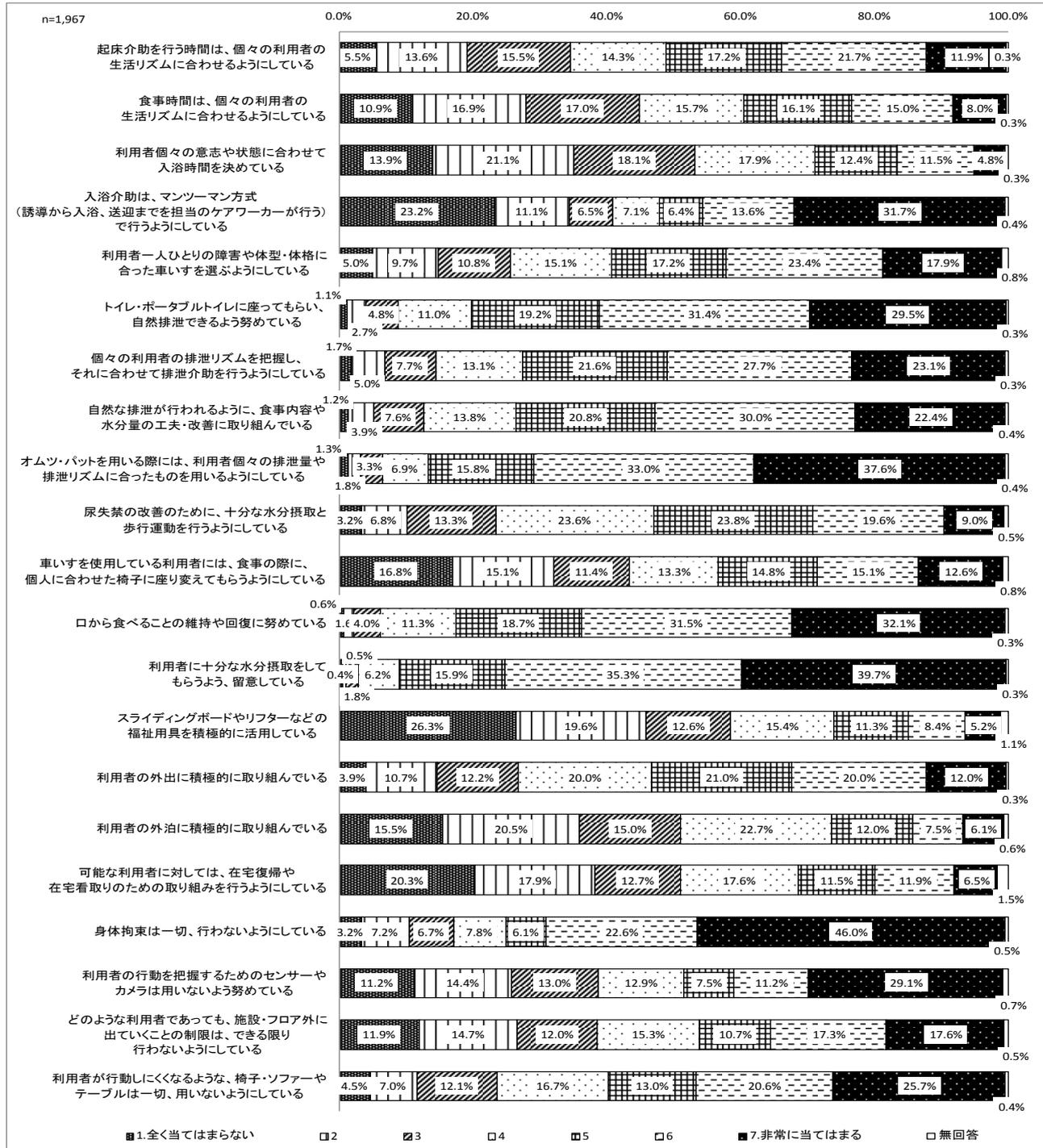


(5) 職場で取り組んでいる介護実践

図表 5-1 は、職場で取り組んでいる介護実践に関する各回答の割合を示したものである。

7（非常に当てはまる）～5までの合計比率で最も割合が高かったのは、「利用者に十分な水分摂取をしてもらうよう、留意している」90.9%であり、「オムツ・パットを用いる際には、利用者個々の排泄量や排泄リズムに合ったものを用いるようにしている」86.4%がそれに続いた。1（まったく当てはまらない）～3の合計比率で最も割合が高かったのは、「スライディングボードやリフターなどの福祉用具を積極的に活用している」58.5%であり、「利用者個々の意志や状態に合わせて入浴時間を決めている」53.1%がそれに続いた。

図表 5-1 職場で取り組んでいる介護実践

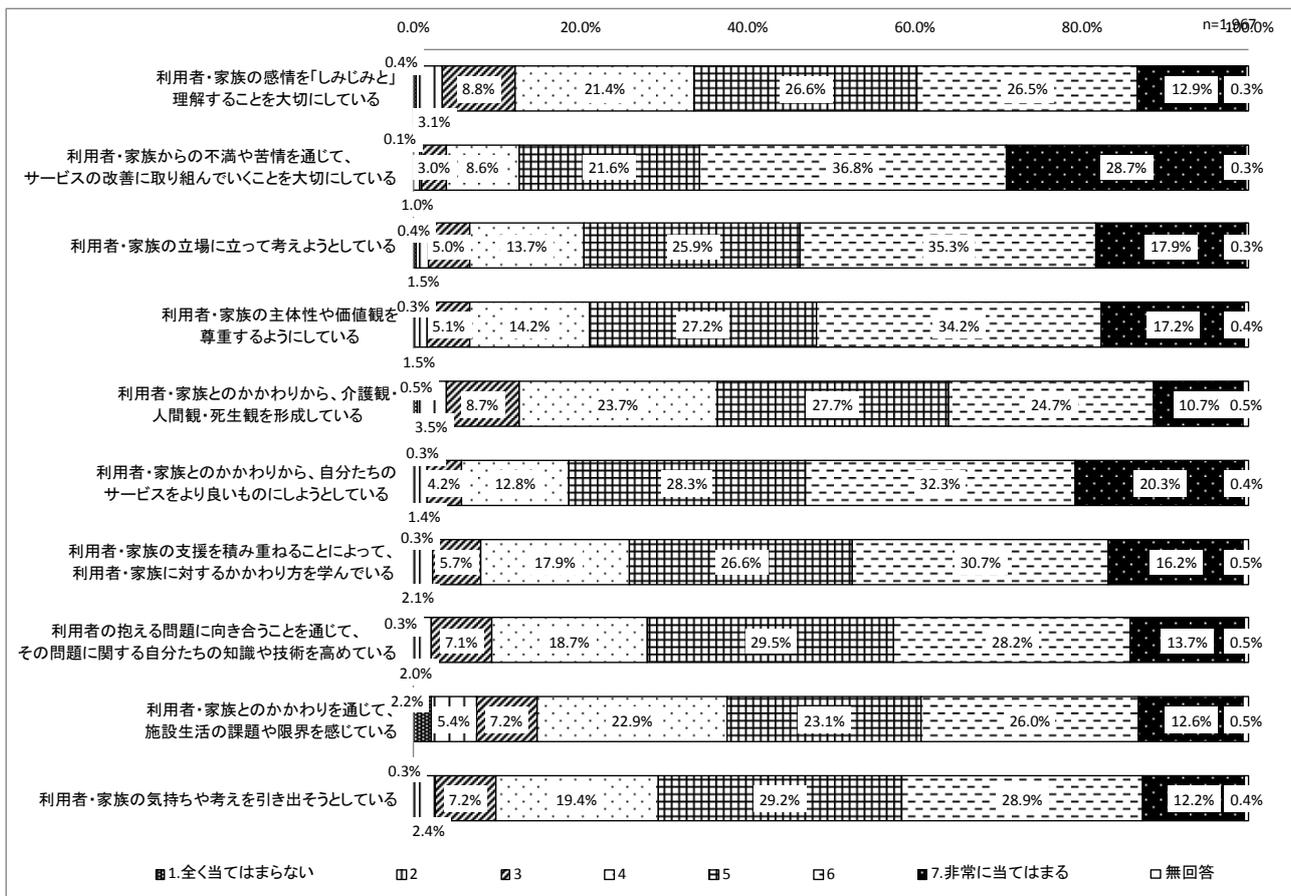


(6) 職場のメンバーの利用者・家族に対する姿勢

図表 6-1 は、職場のメンバーの利用者・家族に対する姿勢に関する各回答の割合を示したものである。

7（非常に当てはまる）～5までの合計比率で最も割合が高かったのは、「利用者・家族からの不満や苦情を通じて、サービスの改善に取り組んでいくことを大切にしている」87.1%であり、「利用者・家族とのかかわりから、自分たちのサービスをより良いものにしようとしている」80.9%がそれに続いた。1（まったく当てはまらない）～3の合計比率で最も割合が高かったのは、「利用者・家族とのかかわりを通じて、施設生活の課題や限界を感じている」14.8%であり、「利用者・家族とのかかわりから、介護観・人間観・死生観を形成している」12.7%がそれに続いた。

図表 6-1 職場のメンバーの利用者・家族に対する姿勢



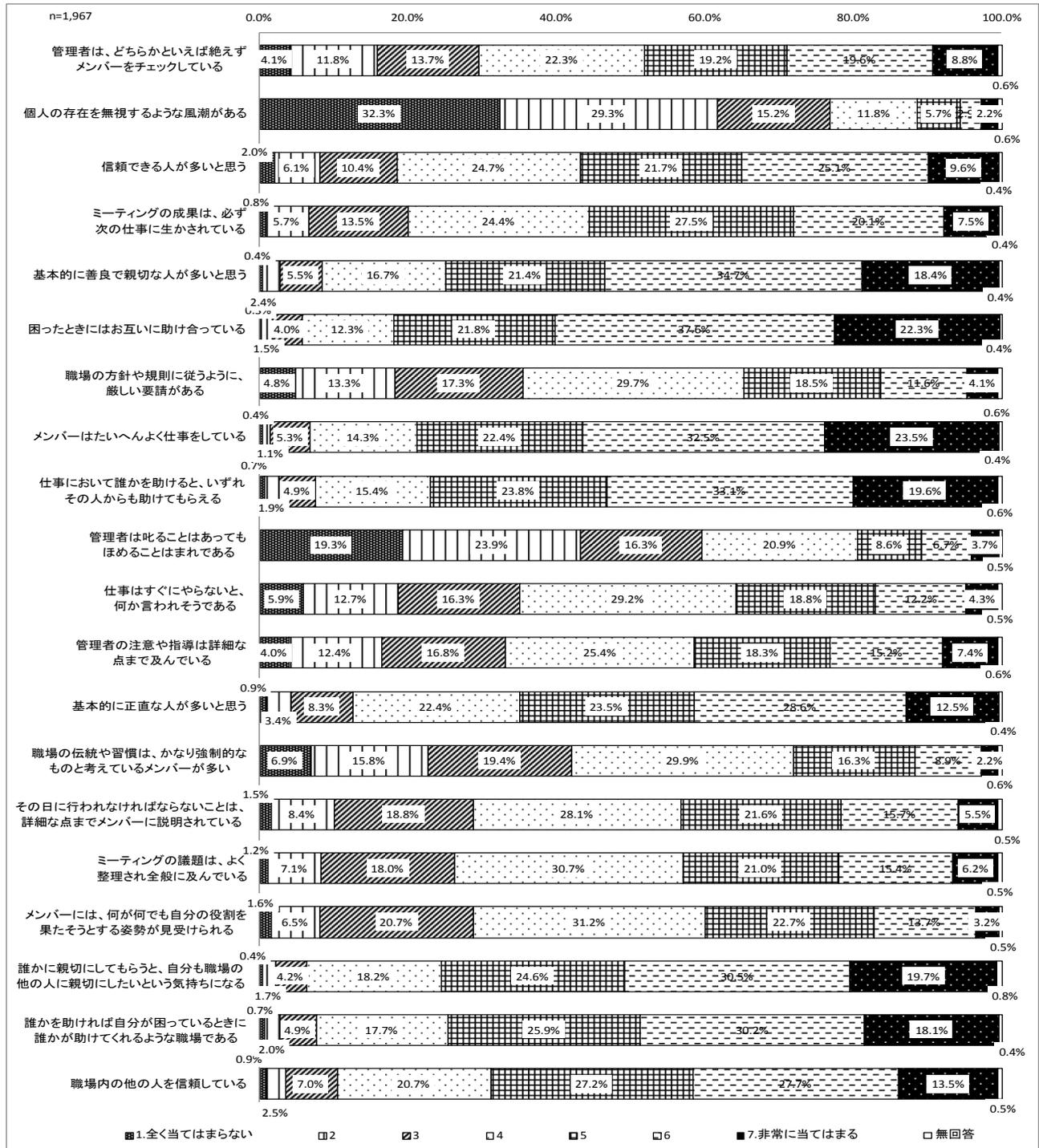
(7) 職場の特性

1) 「職場風土」

図表 7-1 は、「職場風土」に関する各回答の割合を示したものである。

7 (非常に当てはまる) ～ 5 までの合計比率で最も割合が高かったのは、「困ったときにはお互いに助け合っている」81.7%であり、「メンバーはたいへんよく仕事をしている」78.4%がそれに続いた。1 (まったく当てはまらない) ～ 3 の合計比率で最も割合が高かったのは、「個人の存在を無視するような風潮がある」76.8%であり、「管理者は叱ることはあってもほめることはまれである」59.5%がそれに続いた。

図表 7-1 「職場風土」

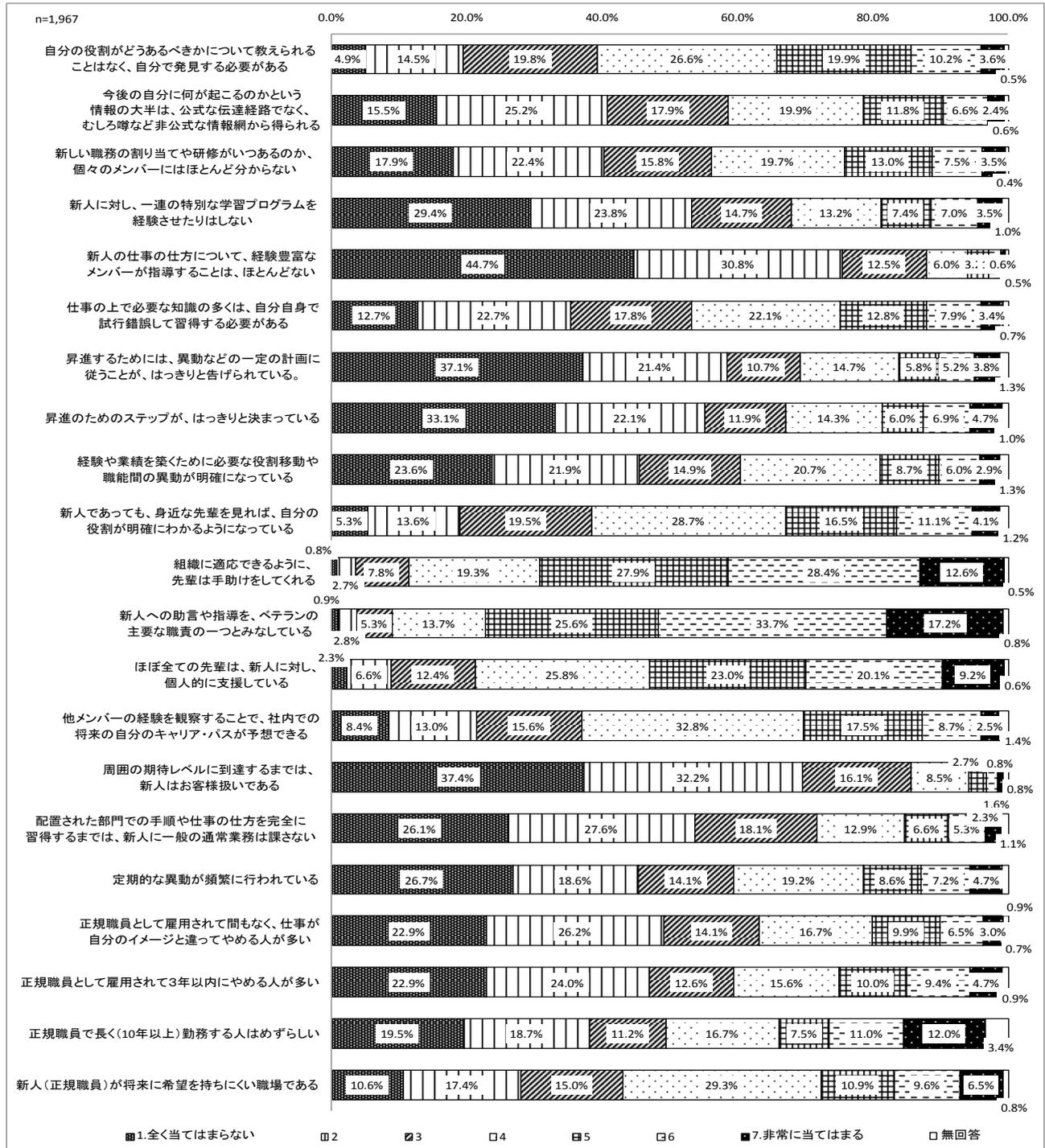


2) 「組織社会化戦術」や初期離職

図表 7-2 は、「組織社会化戦術」や初期離職に関する各回答の割合を示したものである。

7 (非常に当てはまる) ~ 5 までの合計比率で最も割合が高かったのは、「新人への助言や指導を、ベテランの主要な職責の一つとみなしている」76.5%であり、「組織に適応できるように、先輩は手助けをしてくれる」68.9%がそれに続いた。1 (まったく当てはまらない) ~ 3 の合計比率で最も割合が高かったのは、「新人の仕事の仕方について、経験豊富なメンバーが指導することは、ほとんどない」88.0%であり、「周囲の期待レベルに到達するまでは、新人はお客様扱いである」85.7%がそれに続いた。

図表 7-2 「組織社会化戦術」や初期離職

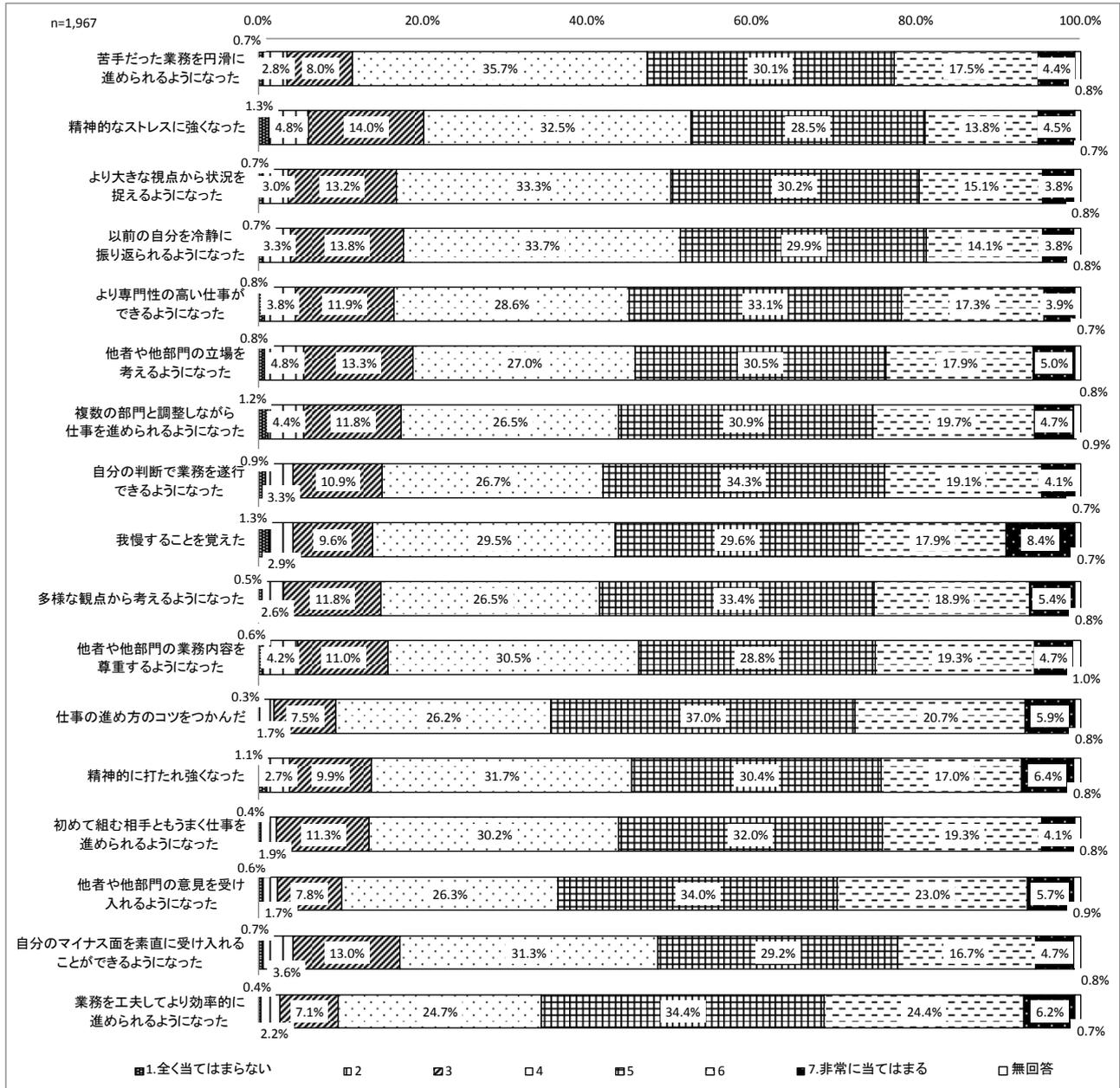


(8) 職場のメンバー全体の「能力向上の実感」

図8-1は、職場のメンバー全体の「能力向上の実感」に関する各回答の割合を示したものである。

7（非常に当てはまる）～5までの合計比率で最も割合が高かったのは、「業務を工夫してより効率的に進められるようになった」65.0%であり、「仕事の進め方のコツをつかんだ」63.6%がそれに続いた。1（まったく当てはまらない）～3の合計比率で最も割合が高かったのは、「精神的なストレスに強くなった」20.1%、「他者や他部門の立場を考えるようになった」18.9%がそれに続いた。

図表 8-1 職場のメンバー全体の「能力向上の実感」



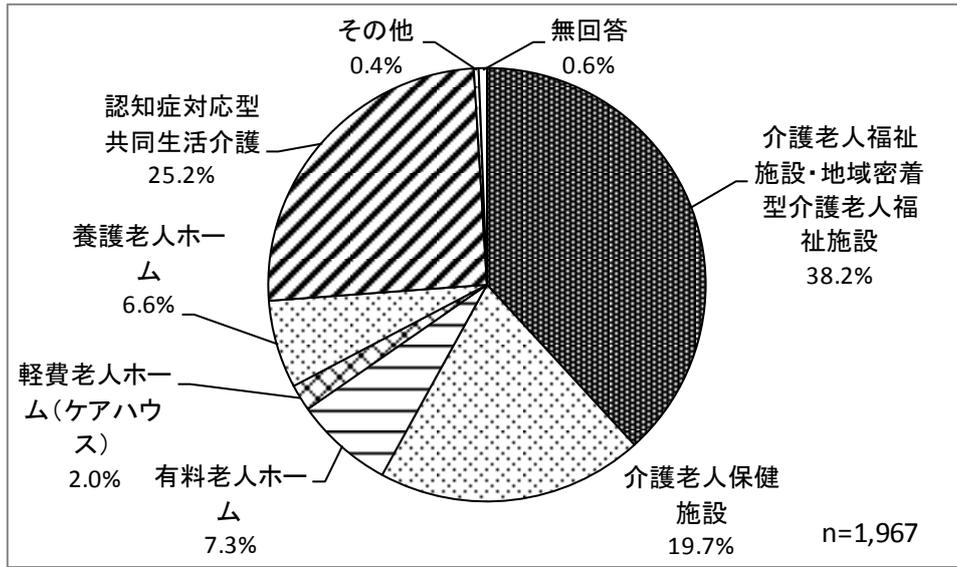
(9) 施設・事業所について

1) 施設・事業所のサービス種別

図表 9-1 は、回答者が所属する施設・事業所のサービス種別を示したものである。

「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」が 38.2%と最も多く、次いで「認知症対応型共同生活介護」が 25.2%で続き、「介護老人保健施設」は 19.7%、「特定施設入居者生活介護」が 15.9%であった。

図表 9-1 施設・事業所のサービス種別

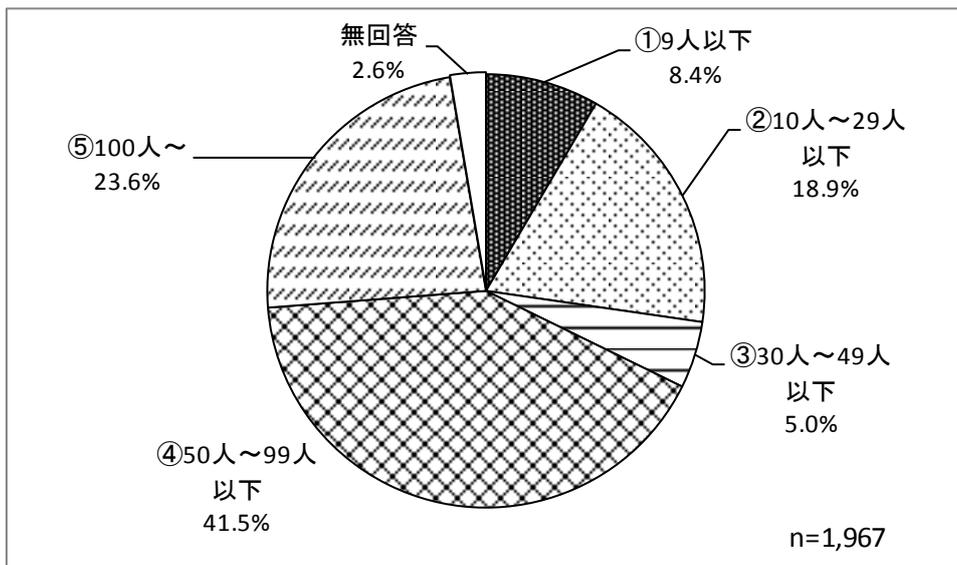


2) 施設・事業所の利用者定員数

図表 10-1 は、回答者が所属する施設・事業所について利用者定員数を示したものである。

「50人～99人以下」が 41.5%で最も多く、「100人～」が 23.6%、「10人～29人以下」が 18.9%と続いた。

図表 10-1 施設・事業所の利用者定員数

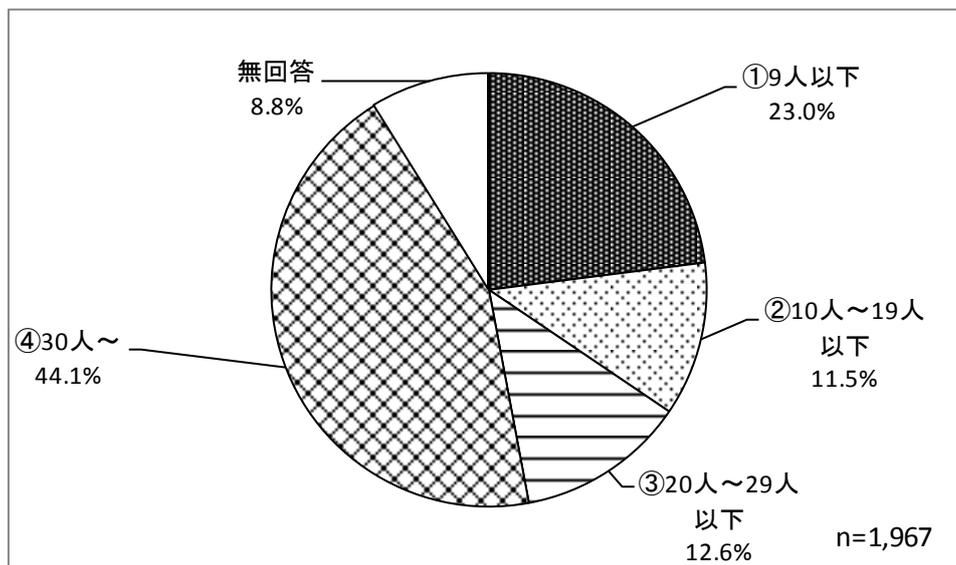


3) 所属するフロアの利用者定員数

図表 11-1 は、回答者が所属する施設・事業所について回答者が所属するフロアの利用者定員数を示したものである。

「30人～」が 44.1%と最も多く、次いで「9人以下」が 23.0%、「20人～29人以下」12.6%、「10人～19人」が 11.5%であった。

図表 11-1 所属するフロアの利用者定員数

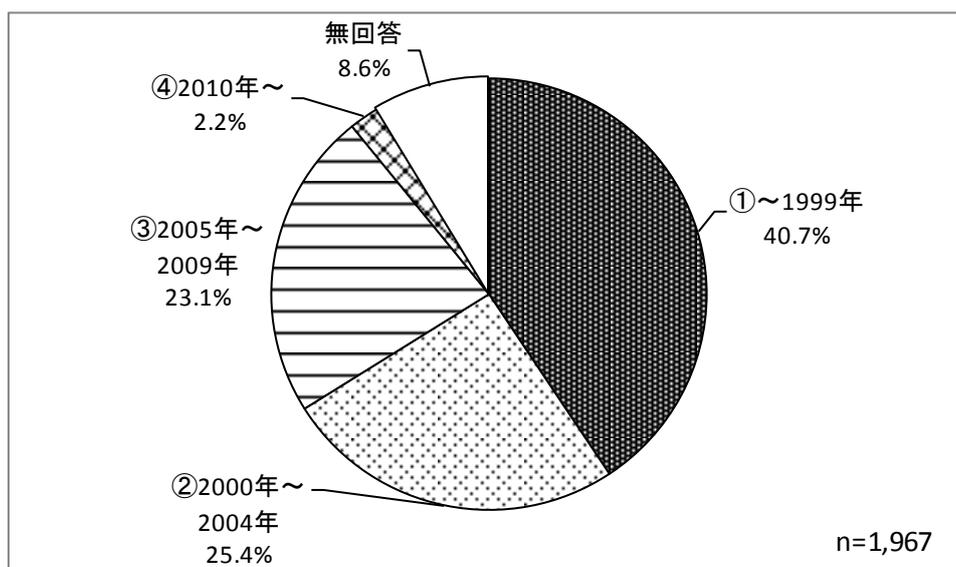


4) 開設年

図表 12-1 は、回答者が所属する施設・事業所について開設年を示したものである。

「～1999年」が 40.7%で最も多く、次いで「2000年～2004年」(25.4%)と「2005年～2009年」(23.1%)が同程度の割合を占めた。

図表 12-1 開設年

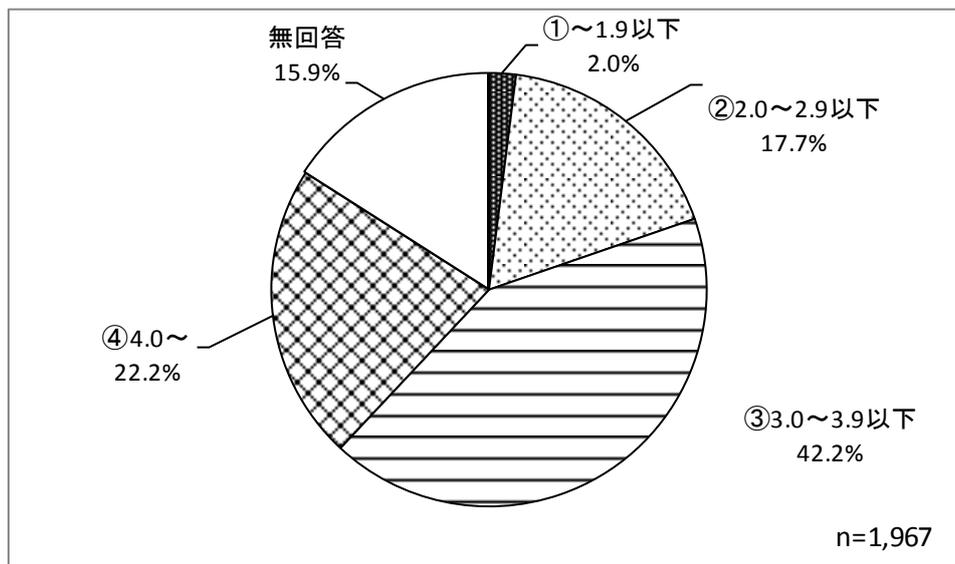


5) 要介護認定者の平均要介護度

図表 13-1 は、回答者が所属する施設・事業所について要介護認定者の平均要介護度を示したものである。

要介護度「3.0～3.9以下」が42.2%で最も多く、次いで「4.0～」が22.2%、「2.0～2.9以下」が17.7%で続き、「～1.9」は2.0%であった。

図表 1 3-1 要介護認定者の平均要介護度

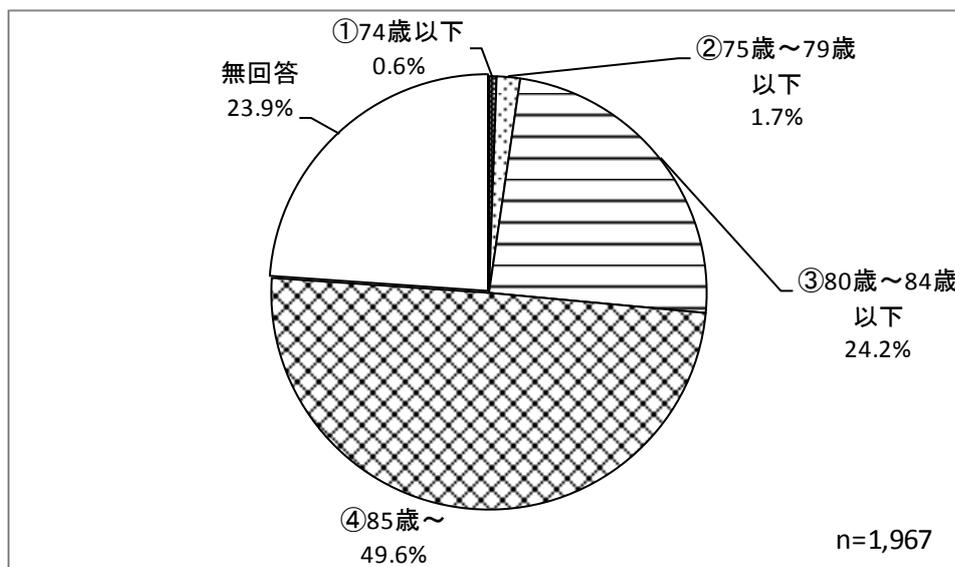


6) 要介護認定者の平均年齢

図表 14-1 は、回答者が所属する施設・事業所について要介護認定者の平均年齢を示したものである。

「85歳～」が49.6%と約半数を占め、次いで「80歳～84歳以下」が24.2%であった。

図表 1 4-1 要介護認定者の平均年齢

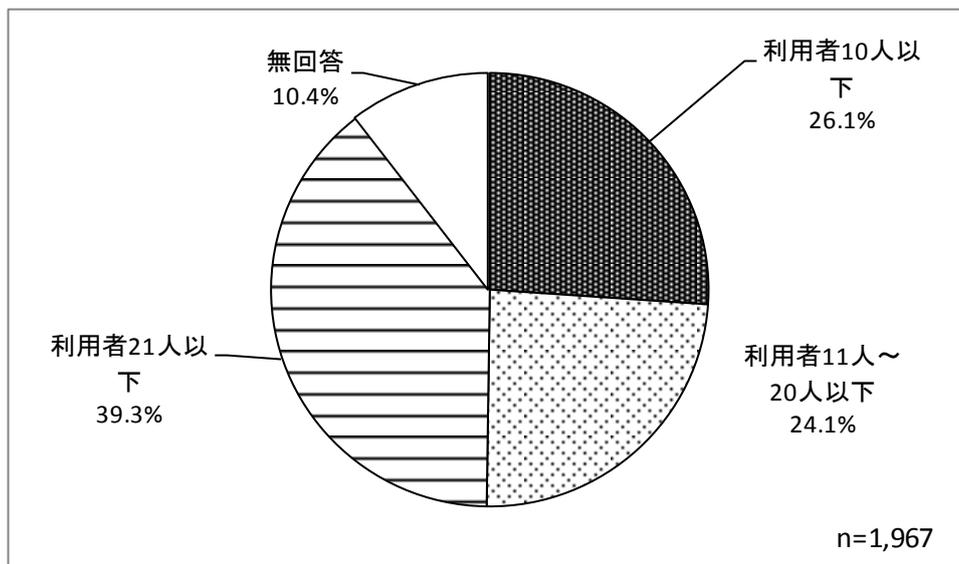


7) 施設・事業所で主として採用している利用者の生活・ケア単位

図表 15-1 は、回答者が所属する施設・事業所について採用している利用者の生活・ケア単位を示したものである。

「利用者 21 人以下」が 39.3%で最も多く、次いで「利用者 10 人以下」が 26.1%、「利用者 11 人～20 人以下」が 24.1%であった。

図表 15-1 施設・事業所で主として採用している利用者の生活・ケア単位



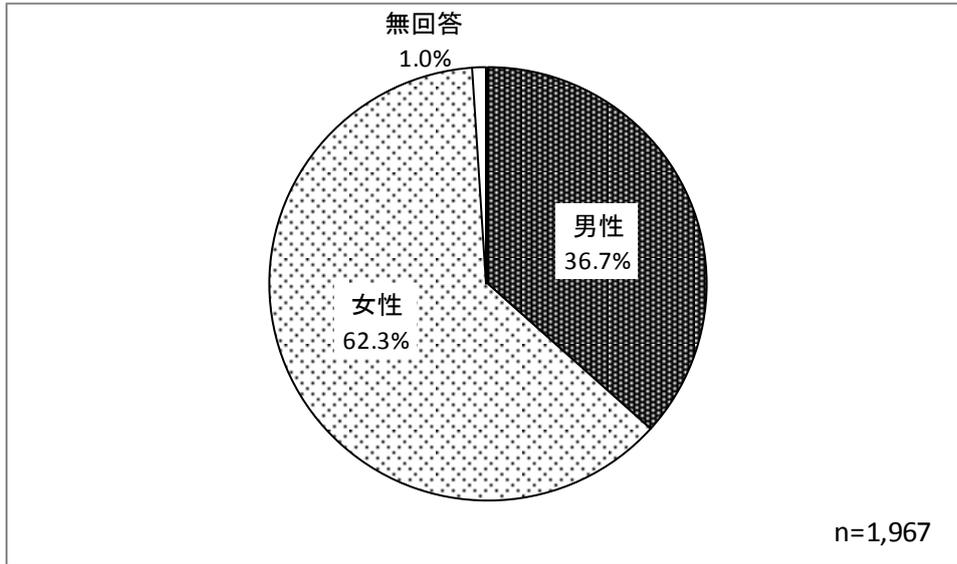
(10) 回答者の属性

1) 性別

図表 16 - 1 は、回答者の性別を示したものである。

「女性」が 62.3%を占め、「男性」は 36.7%であった。

図表 16 - 1 性別

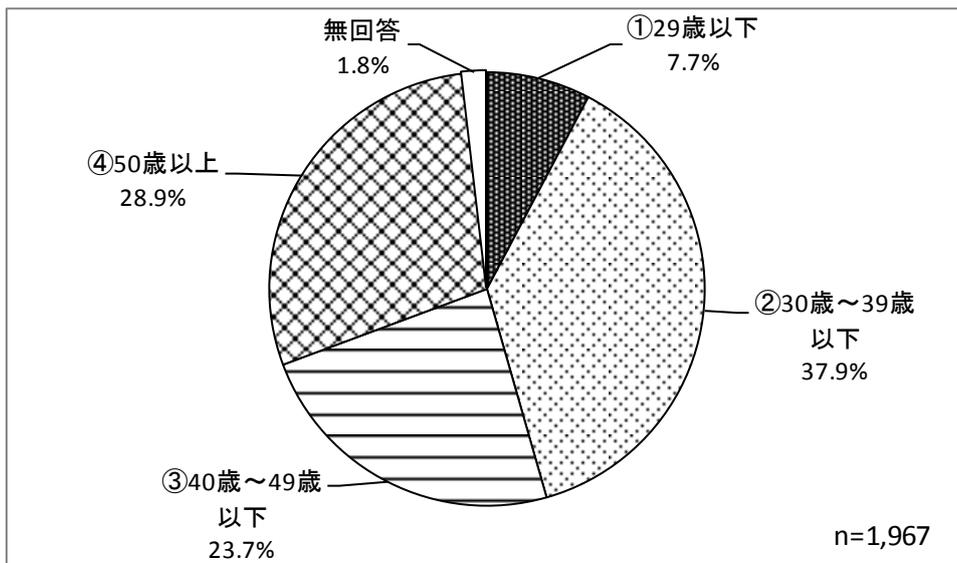


2) 年齢

図表 17 - 1 は、回答者の年齢を示したものである。

「30歳～39歳以下」が 37.9%で最も多く、次いで「50歳以上」が 28.9%であった。

図表 17 - 1 年齢

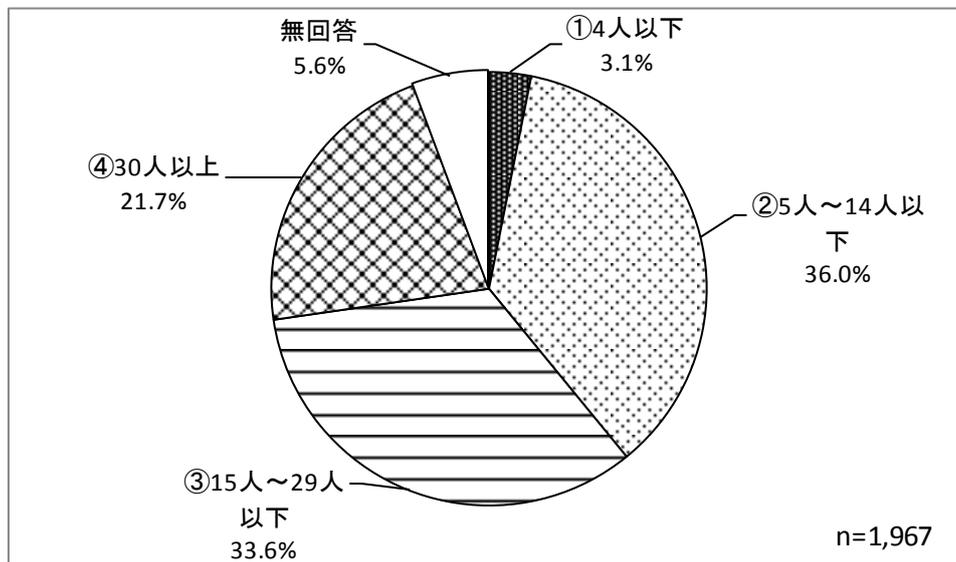


3) 部下の人数

図表 18 - 1 は、回答者の部下の人数を示したものである。

「5～14 人以下」が 36.0%で最も多く、次いで「15 人～14 人以下」が 33.6%と続き、「4 人以下」は 3.1%であった。

図表 18 - 1 部下の人数

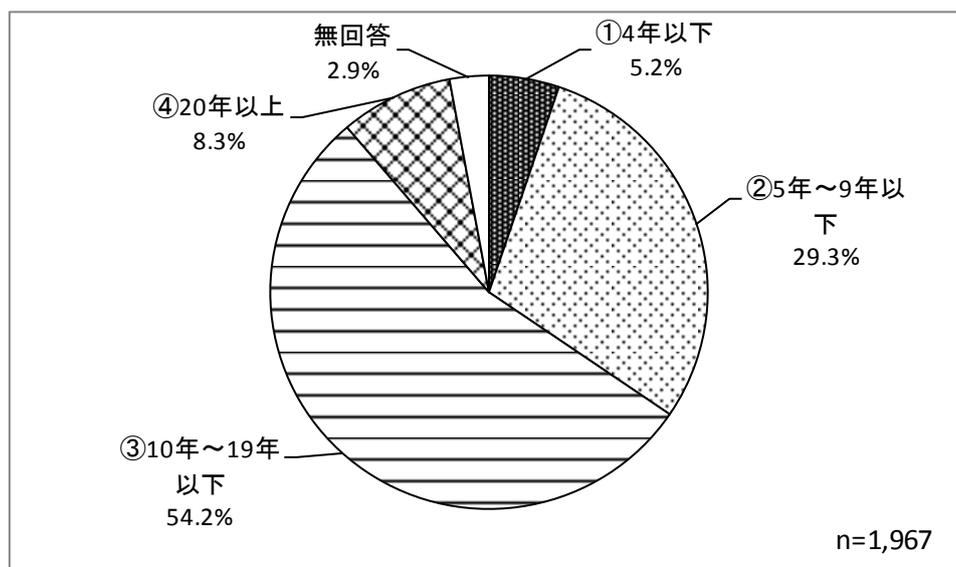


4) 介護職員としての通算経験年数

図表 19 - 1 は、回答者の介護職員としての通算経験年数を示したものである。

「10年～19年以下」が 54.2%を占め、次いで「5年～9年以下」が 29.3%であった。

図表 19 - 1 介護職員としての通算経験年数

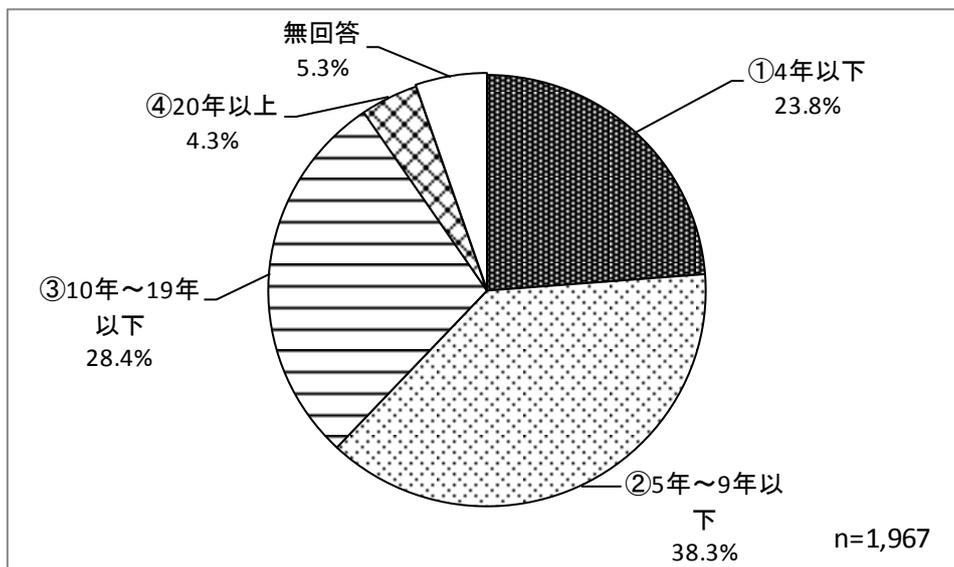


5) 今の施設・事業所での勤務年数

図表 20-1 は、回答者の今の施設・事業所での勤務年数を示したものである。

「5年～9年以下」が38.3%で最も多く、次いで「10年～19年以下」が28.4%であった。

図表 20-1 今の施設・事業所での勤務年数

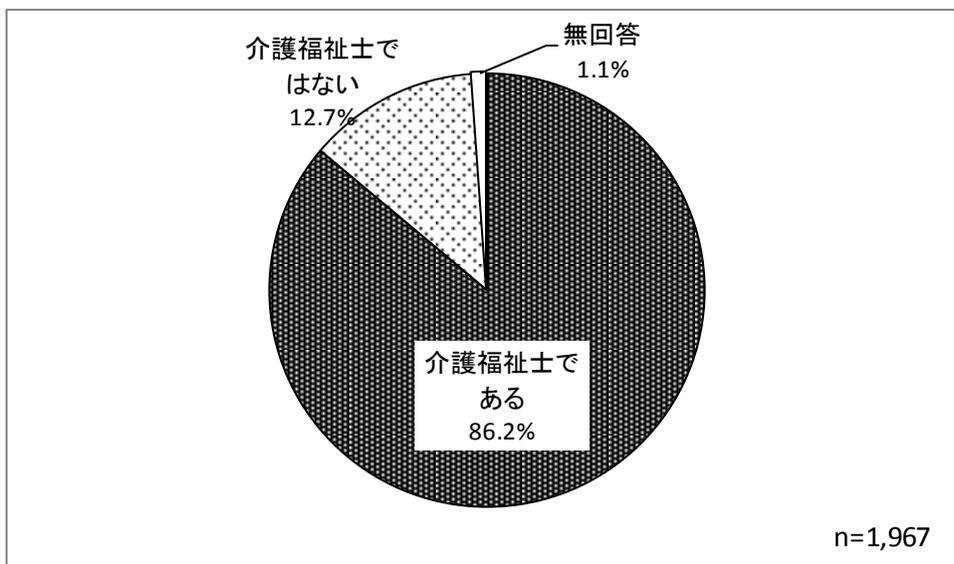


6) 介護福祉士資格の有無

図表 21-1 は、回答者の介護福祉士資格の有無を示したものである。

「介護福祉士である」が86.2%を占め、「介護福祉士ではない」が12.7%であった。

図表 21-1 介護福祉士資格の有無

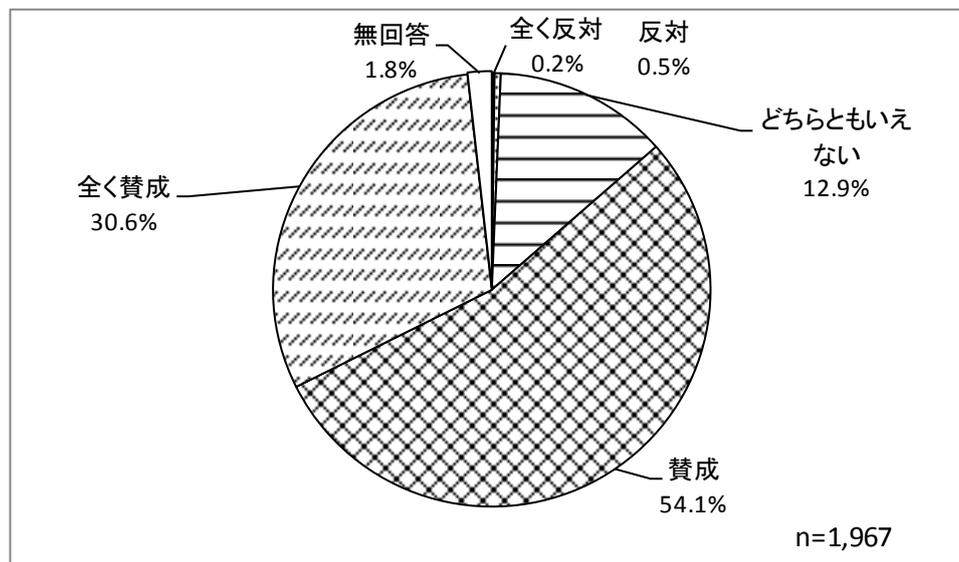


7) 他メンバーとの「ケアの考え方の合わなさ」の職場内での共有、議論・検討の是非

図表 22-1 は、回答者の他メンバーとの「ケアの考え方の合わなさ」の職場内での共有、議論・検討の是非について示したものである。

「賛成」が 54.1%であり、「全く賛成」の 30.6%を合わせると 84.7%を占めた。

図表 22-1 他メンバーとの「ケアの考え方の合わなさ」の職場内での共有、議論・検討の是非



郵送法調査 クロス集計（施設・事業所別平均値）

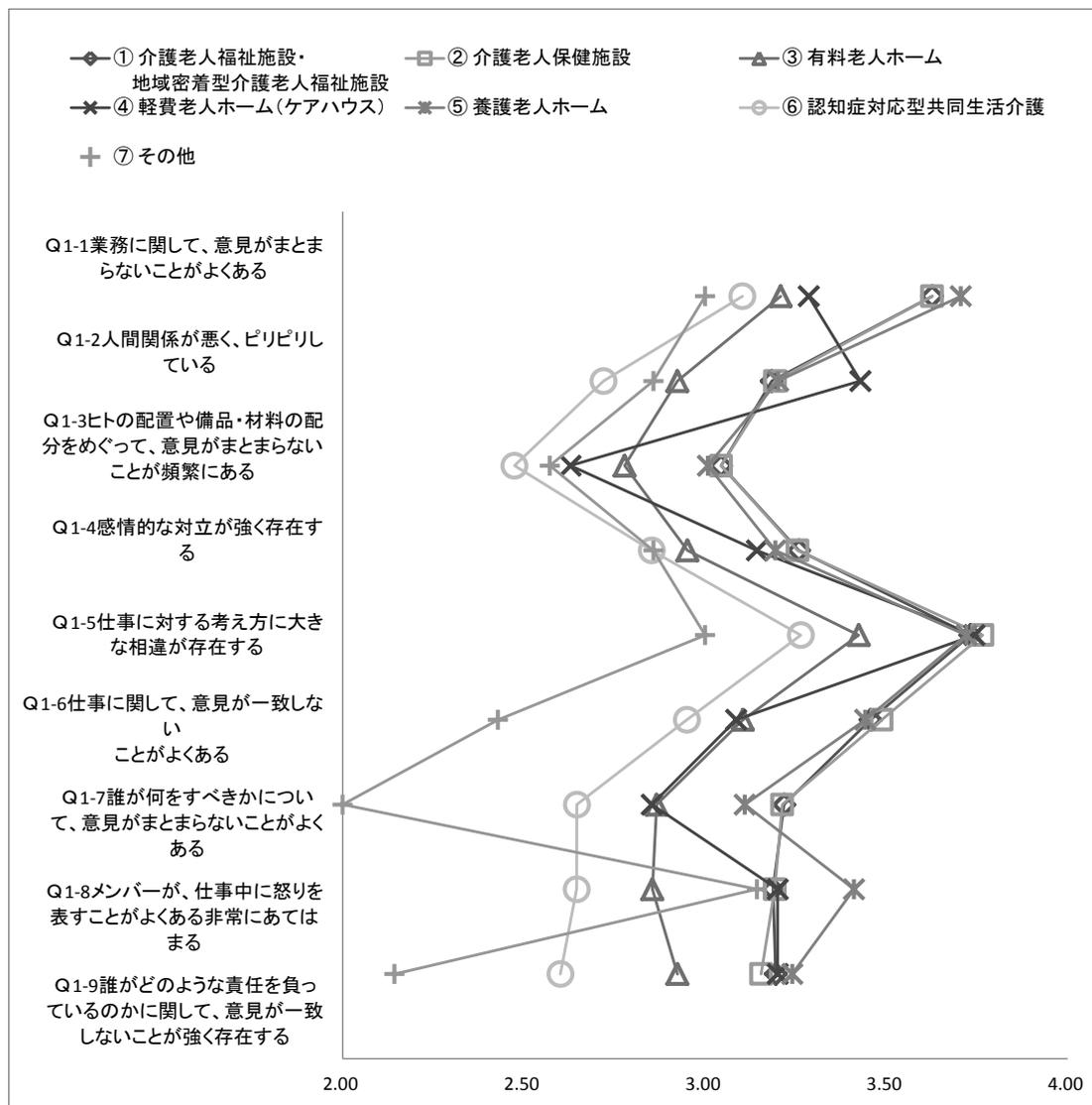
（１）職場内のコンフリクト（意見の違いや対立）について（施設・事業所別）

図表 23-1、23-2 は、職場内のコンフリクトについて、各質問の「1. 全くそうでない」～「7. 非常にそうである」をそれぞれ1～7点として、施設・事業所別に平均値を算出した結果である。

最も得点が高かったのは、「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「有料老人ホーム」「養護老人ホーム」「認知症対応型共同生活介護」では、「仕事に対する考え方に大きな相違が存在する」であり、「軽費老人ホーム（ケアハウス）」では「業務に関して、意見がまとまらないことがよくある」であった。

一方、最も得点が低かったのは、「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「有料老人ホーム」「養護老人ホーム」「認知症対応型共同生活介護」では、「ヒトの配置や備品・材料の配分をめぐる、意見がまとまらないことが頻繁にある」であり、「軽費老人ホーム（ケアハウス）」では「誰が何をすべきかについて、意見がまとまらないことがよくある」であった。

図表 23-1 職場内のコンフリクトについて（施設・事業所別平均値）



図表 23-2 職場内のコンフリクトについて（施設・事業所別平均値）

(左:平均値右:回答件数)

	総数	① 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設		② 介護老人保健施設		③ 有料老人ホーム		④ 軽費老人ホーム(ケアハウス)		⑤ 養護老人ホーム		⑥ 認知症対応型共同生活介護		⑦ その他	
		平均値	件数	平均値	件数	平均値	件数	平均値	件数	平均値	件数	平均値	件数	平均値	件数
1-1 業務に関して、意見がまとまらないことがよくある	1,948	3.63	749	3.63	388	3.21	144	3.29	35	3.71	129	3.10	496	3.00	7
1-2 人間関係が悪く、ヒリヒリしている	1,949	3.18	750	3.19	388	2.92	144	2.86	35	3.20	129	2.72	496	2.86	7
1-3 ヒトの配置や備品・材料の配分をめぐって、意見がまとまらないことが頻繁にある	1,946	3.04	748	3.04	387	2.78	144	2.57	35	3.01	129	2.47	496	2.57	7
1-4 感情的な対立が強く存在する	1,948	3.26	750	3.26	388	2.95	144	2.86	35	3.19	129	2.85	495	2.86	7
1-5 仕事に対する考え方に大きな相違が存在する	1,949	3.73	750	3.77	388	3.42	144	3.00	35	3.72	129	3.26	496	3.00	7
1-6 仕事に関して、意見が一致しないことがよくある	1,946	3.46	747	3.49	388	3.10	144	2.43	35	3.44	129	2.95	496	2.43	7
1-7 誰が何をすべきかについて、意見がまとまらないことがよくある	1,939	3.22	748	3.21	385	2.87	142	2.00	34	3.11	128	2.65	495	2.00	7
1-8 メンバーが、仕事中に怒りを表すことがよくある	1,942	3.19	748	3.19	385	2.85	144	3.14	35	3.41	129	2.65	494	3.14	7
1-9 誰がどのような責任を負っているのかに関して、意見が一致しないことが強く存在する	1,949	3.19	750	3.15	388	2.92	144	2.14	35	3.24	129	2.60	496	2.14	7

※色かきは最も高い平均値、白抜きは最も低い平均値

(2) 職場のメンバーの考えや行動

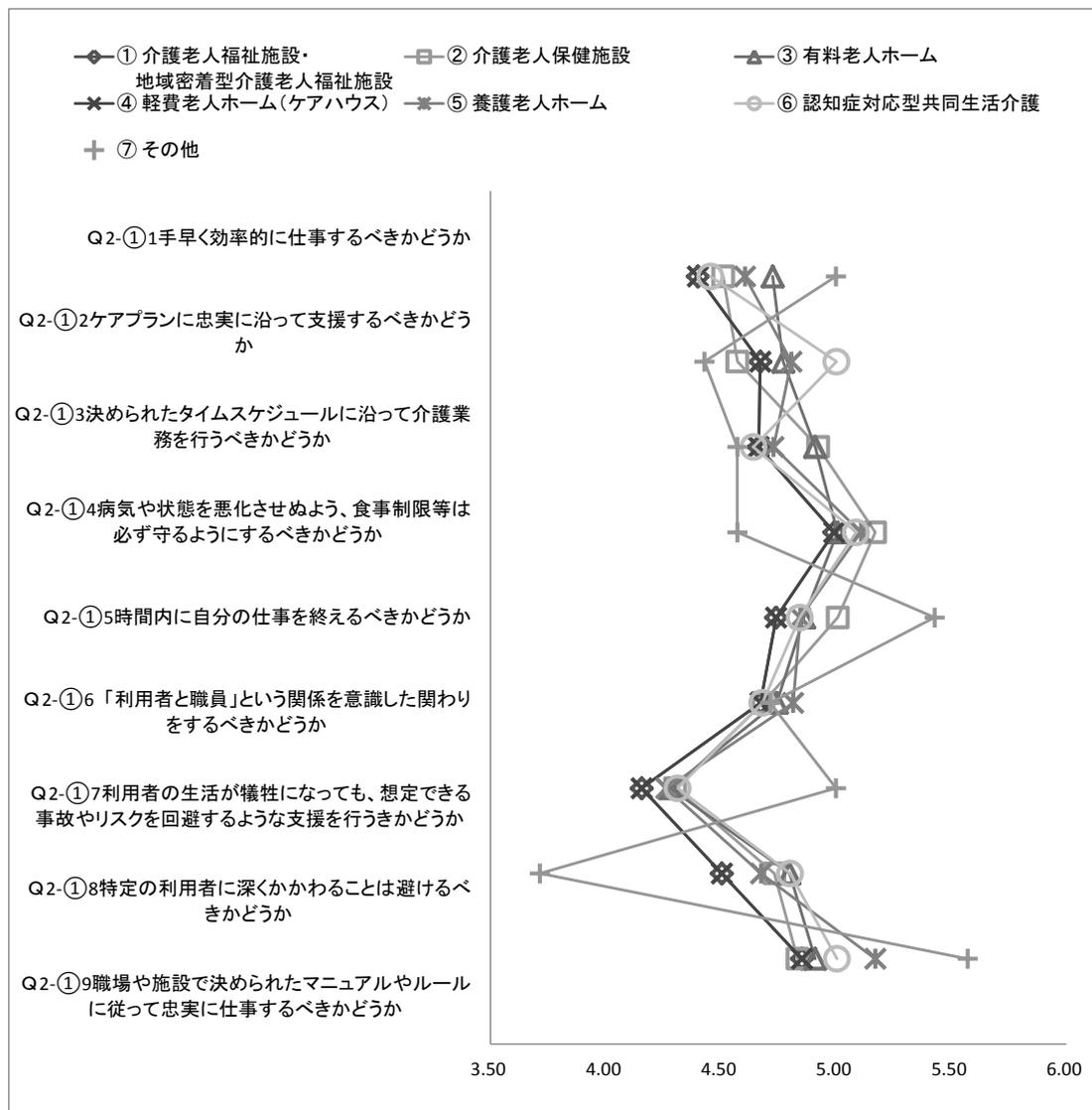
1) 職場のメンバーの考え (施設・事業所別)

図表 24-1、24-2 は、職場のメンバーの考えについて、各質問の「1. 全く違う」～「7. 全く同じ」をそれぞれ1～7点として、施設・事業所別に平均値を算出した結果である。

最も得点が高かったのは、「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「有料老人ホーム」「認知症対応型共同生活介護」では、「病気や状態を悪化させぬよう、食事制限等は必ず守るようにするべきかどうか」であり、「軽費老人ホーム(ケアハウス)」「養護老人ホーム」では「職場や施設で決められたマニュアルやルールに従って忠実に仕事するべきかどうか」であった。

一方、最も得点が低かったのは、「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「有料老人ホーム」「養護老人ホーム」「認知症対応型共同生活介護」では、「利用者の生活が犠牲になっても、想定できる事故やリスクを回避するような支援を行うべきかどうか」であり、「軽費老人ホーム(ケアハウス)」では「特定の利用者に深くかかわることは避けるべきかどうか」であった。

図表 24-1 職場のメンバーの考え (施設・事業所別)



図表 24-2 職場のメンバーの考え（施設・事業所別平均値）

(左:平均値/右:回答件数)

	総数	①介護老人福祉施設・ 地域密着型介護老人 福祉施設		②介護老人保健施設		③有料老人ホーム		④軽費老人ホーム(ケ アハウス)		⑤兼護老人ホーム		⑥認知症対応型共同 生活介護		⑦その他	
		平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数
2-1-1 手早く効率的に仕事するべきかどうか	1,946	4.40	750	4.51	388	4.73	142	5.00	37	4.60	129	4.45	493	5.00	7
2-1-2 ケアプランに忠実に沿って支援するべきかどうか	1,949	4.67	751	4.57	388	4.77	144	4.43	36	4.81	129	5.00	494	4.43	7
2-1-3 決められたタイムスケジュールに沿って介護業 務を行うべきかどうか	1,945	4.66	748	4.92	388	4.91	144	4.57	36	4.73	129	4.64	493	4.57	7
2-1-4 病気や状態が悪化させぬよう、食事制限等は必 ず守るようにするべきかどうか	1,948	4.99	750	5.17	388	5.01	144	4.57	37	5.11	129	5.09	493	4.57	7
2-1-5 時間内に自分の仕事を終えるべきかどうか	1,950	4.74	751	5.01	387	4.86	144	5.43	37	4.84	129	4.84	495	5.43	7
2-1-6 「利用者や職員」という関係を意識した関わりを するべきかどうか	1,945	4.67	748	4.68	386	4.74	144	4.71	37	4.81	129	4.68	494	4.71	7
2-1-7 利用者の生活が犠牲になっても、想定できる事 故やリスクを回避するような支援を行うべきかどう か	1,939	4.16	748	4.30	388	4.28	143	5.00	35	4.26	129	4.31	490	5.00	6
2-1-8 特定の利用者に深くかかわることは避けるべき かどうか	1,943	4.50	750	4.73	385	4.80	144	3.71	37	4.67	129	4.80	491	3.71	7
2-1-9 職場や施設で決められたマニュアルやルールに 従って忠実に仕事するべきかどうか	1,942	4.85	750	4.83	384	4.91	144	5.57	37	5.17	129	5.00	491	5.57	7

※色かけは最も高い平均値、白抜きは最も低い平均値

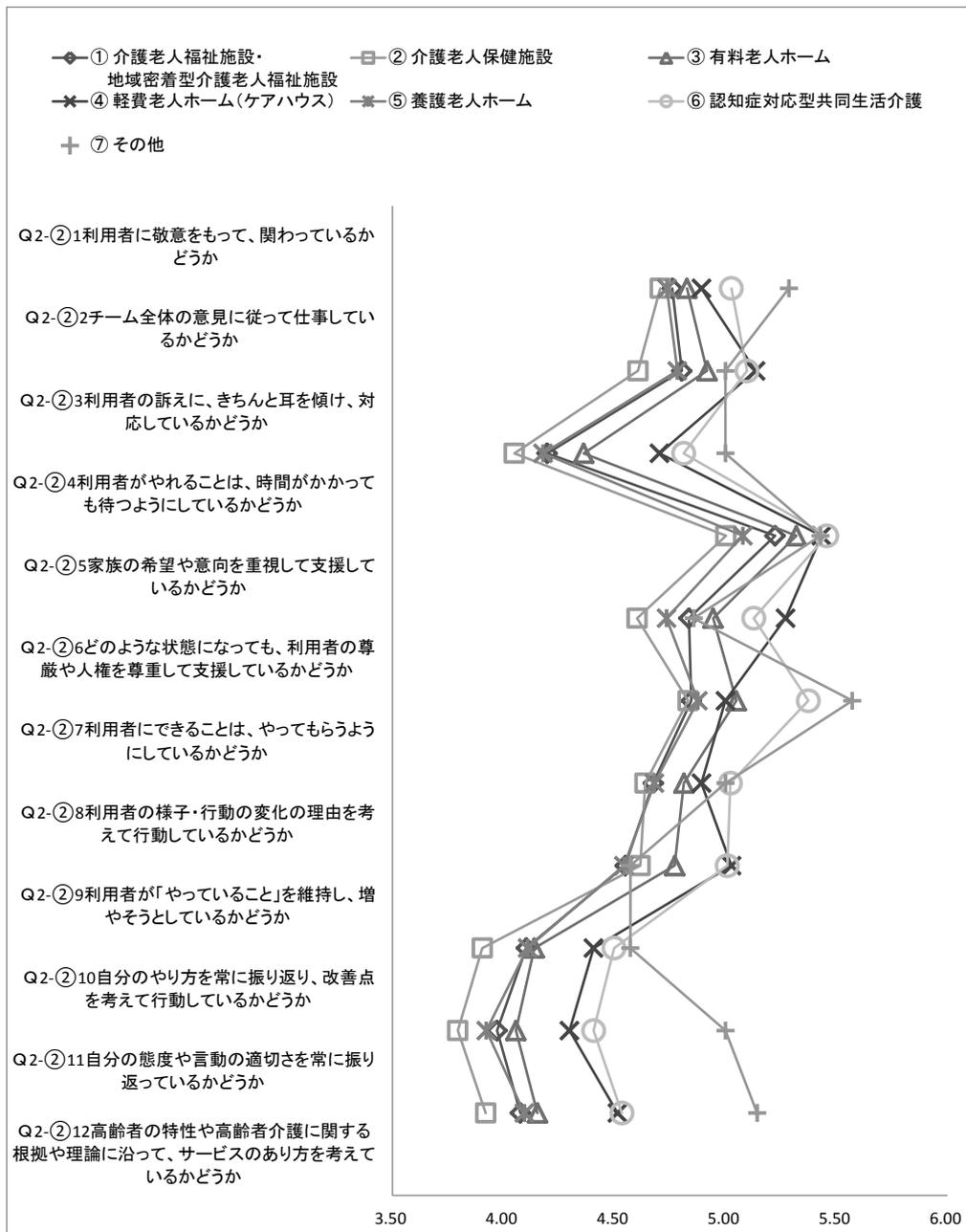
2) 職場のメンバーの行動 (施設・事業所別)

図表 24-3、24-4 は、職場のメンバーの行動について、各質問の「1. 全く違う」～「7. 全く同じ」をそれぞれ1～7点として、施設・事業所別に平均値を算出した結果である。

最も得点が高かったのは、「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「有料老人ホーム」「養護老人ホーム」「認知症対応型共同生活介護」では、「家族の希望や意向を重視して支援しているかどうか」であり、「軽費老人ホーム (ケアハウス)」では「利用者にできることは、やってもらうようにしているかどうか」であった。

一方、最も得点が低かったのは、「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「有料老人ホーム」「養護老人ホーム」「認知症対応型共同生活介護」では、「自分の態度や言動の適切さを常に振り返っているかどうか」であり、「軽費老人ホーム (ケアハウス)」では「利用者に敬意をもって、関わっているかどうか」であった。

図表 24-3 職場のメンバーの行動 (施設・事業所別平均値)



図表 24-4 職場のメンバーの行動 (施設・事業所別平均値)

(左:平均値右:回答件数)

	総数	①介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設		②介護老人保健施設		③有料老人ホーム		④認知症老人ホーム(ケアハウス)		⑤介護老人ホーム		⑥認知症対応型共同生活介護		⑦その他	
		平均値	件数	平均値	件数	平均値	件数	平均値	件数	平均値	件数	平均値	件数	平均値	件数
2-2-1 利用者に敬意をもって、関わっているかどうか	1,951	4.67	752	4.46	388	4.83	144	4.43	37	4.51	129	5.01	494	4.43	7
2-2-2 チーム全体の意見に従って仕事しているかどうか	1,950	4.76	751	4.71	388	4.83	144	5.29	37	4.74	129	5.03	494	5.29	7
2-2-3 利用者の訴えに、きちんと耳を傾け、対応しているかどうか	1,952	4.80	752	4.61	388	4.92	144	5.00	37	4.78	129	5.10	495	5.00	7
2-2-4 利用者がやれることは、時間が許しても待つようになっているかどうか	1,951	4.20	752	4.05	388	4.36	144	5.00	37	4.18	129	4.81	494	5.00	7
2-2-5 家族の希望や意向を重視して支援しているかどうか	1,951	5.22	752	5.00	388	5.32	144	5.43	37	5.08	128	5.46	495	5.43	7
2-2-6 どのような状態になっても、利用者の尊厳や人権を尊重して支援しているかどうか	1,950	4.84	752	4.60	387	4.94	144	4.86	37	4.73	128	5.13	495	4.86	7
2-2-7 利用者のできることは、やってみようとしているかどうか	1,949	4.85	752	4.83	387	5.05	144	5.57	37	4.88	129	5.37	493	5.57	7
2-2-8 利用者の様子・行動の変化の理由を考えて行動しているかどうか	1,948	4.67	750	4.64	387	4.81	144	5.00	37	4.68	128	5.02	495	5.00	7
2-2-9 利用者が「やっていることを維持し、増やそうと」しているかどうか	1,949	4.55	750	4.62	388	4.77	144	4.57	37	4.54	129	5.01	494	4.57	7
2-2-10 自分のやり方を常に振り返り、改善点を考えて行動しているかどうか	1,950	4.10	751	3.90	388	4.14	144	4.57	37	4.11	129	4.50	494	4.57	7
2-2-11 自分の態度や言動の適切さを常に振り返っているかどうか	1,952	3.97	752	3.79	388	4.06	144	5.00	37	3.92	129	4.41	495	5.00	7
2-2-12 高齢者の特性や高齢者介護に関する根拠や理論に依って、サービスのあり方を考えているかどうか	1,951	4.08	752	3.92	388	4.15	144	5.14	37	4.09	128	4.53	495	5.14	7

※色かきは最も高い平均値、白抜きは最も低い平均値

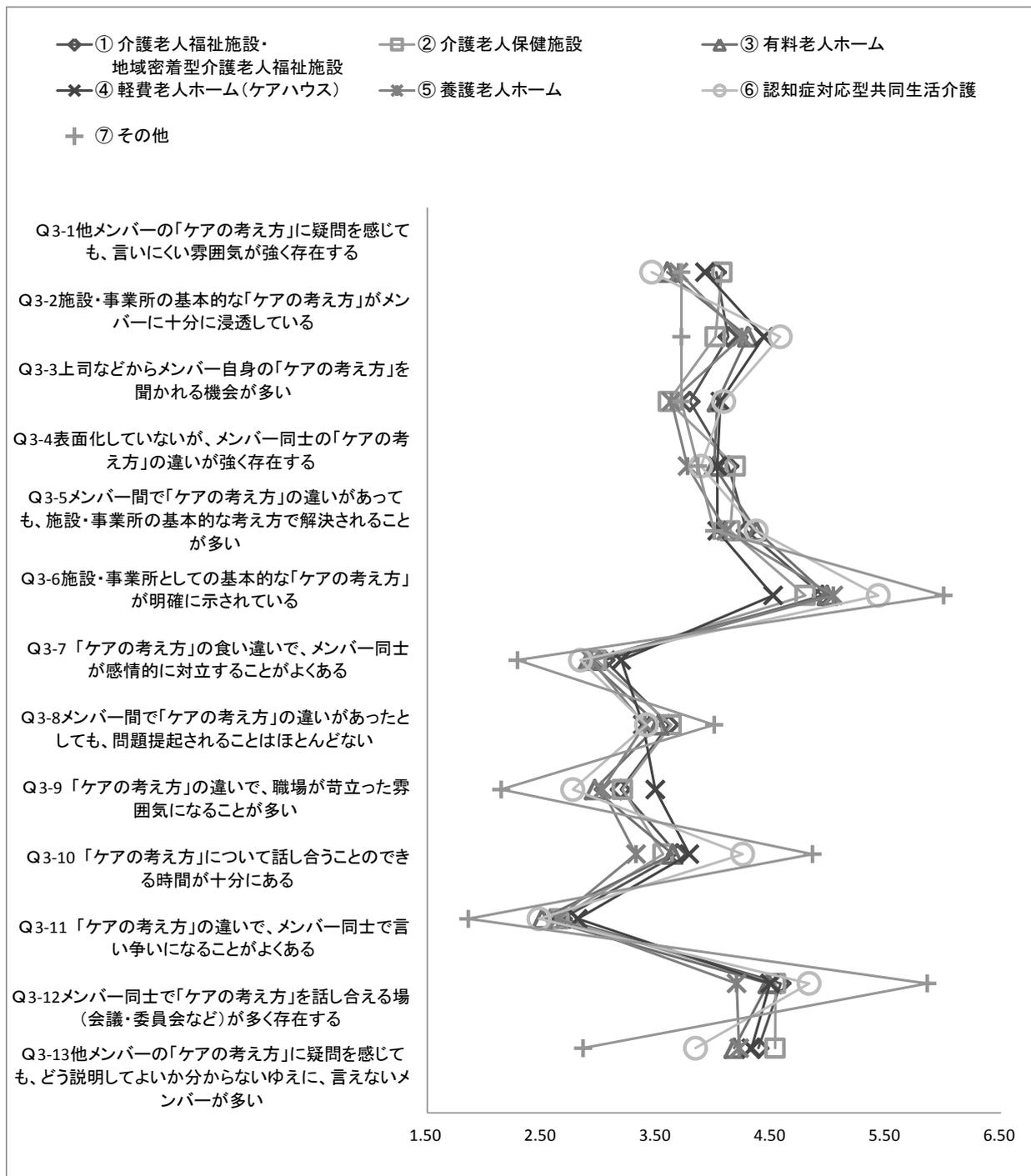
(3) 職場の「ケアの考え方」への意識（施設・事業所別）

図表 25-1、25-2 は、職場の「ケアの考え方」への意識について、各質問の各質問の「1. 全くそうでない」～「7. 非常にそうである」をそれぞれ1～7点として、施設・事業所別に平均値を算出した結果である。

最も得点が高かったのは、全般に「施設・事業所としての基本的な『ケアの考え方』が明確に示されている」であり、なかでも「軽費老人ホーム（ケアハウス）」は 6.00 点と最も高かった。

一方、最も得点が低かったのは、全般に『『ケアの考え方』のの違いで、メンバー同士で言い争いになることがよくある』であり、なかでも「軽費老人ホーム（ケアハウス）」は 1.86 点と最も低かった。

図表 25-1 職場の「ケアの考え方」への意識（施設・事業所別平均値）



図表 25-2 職場の「ケアの考え方」への意識（施設・事業所別平均値）

(左:平均値右:回答件数)

	総数	①介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設		②介護老人保健施設		③有料老人ホーム		④経営老人ホーム(ケアハウス)		⑤養護老人ホーム		⑥認知症対応型共同生活介護		⑦その他	
		平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数
3-1 他メンバーの「ケアの考え方」に疑問を感じても、言いにくい雰囲気がある	1,951	4.02	751	4.07	388	3.59	144	3.71	37	3.69	129	3.45	495	3.71	7
3-2 施設・事業所の基本的な「ケアの考え方」がメンバーに十分に浸透している	1,952	4.12	751	4.01	388	4.29	144	3.71	37	4.24	129	4.57	496	3.71	7
3-3 上司などからメンバー自身の「ケアの考え方」を聞かれる機会が多い	1,951	3.79	751	3.60	388	4.03	144	3.71	37	3.63	129	4.08	495	3.71	7
3-4 表面化していないが、メンバー同士の「ケアの考え方」の違いが強く存在する	1,950	4.13	752	4.18	387	4.00	144	3.86	37	3.77	129	3.88	494	3.86	7
3-5 メンバー間で「ケアの考え方」の違いがあっても、施設・事業所の基本的な考え方で解決されることが多い	1,948	4.28	749	4.14	388	4.37	144	4.00	37	4.10	128	4.37	495	4.00	7
3-6 施設・事業所としての基本的な「ケアの考え方」が明確に示されている	1,946	4.94	747	4.79	387	4.99	144	6.00	37	5.04	129	5.43	495	6.00	7
3-7 「ケアの考え方」の食い違いで、メンバー同士が感情的に対立することがよくある	1,952	3.05	751	2.97	388	2.90	144	2.29	37	2.93	129	2.83	496	2.29	7
3-8 メンバー間で「ケアの考え方」の違いがあっても、問題提起されることはほとんどない	1,951	3.60	751	3.63	388	3.51	144	4.00	37	3.40	129	3.41	495	4.00	7
3-9 「ケアの考え方」の違いで、職場が苛立った雰囲気になることが多い	1,946	3.19	749	3.20	388	2.96	144	2.14	37	3.02	129	2.77	492	2.14	7
3-10 「ケアの考え方」について話し合うことのできる時間が十分にある	1,950	3.68	751	3.55	386	3.64	144	4.86	37	3.32	129	4.25	496	4.86	7
3-11 「ケアの考え方」の違いで、メンバー同士で言い争いになることが多い	1,952	2.67	751	2.65	388	2.50	144	1.86	37	2.64	129	2.47	496	1.86	7
3-12 メンバー同士で「ケアの考え方」を話し合える場(会議・委員会など)が多く存在する	1,944	4.58	747	4.53	387	4.47	142	5.86	37	4.20	128	4.83	496	5.86	7
3-13 他メンバーの「ケアの考え方」に疑問を感じても、どう説明してよいか分からないゆえに、言えないメンバーが多い	1,953	4.39	752	4.53	388	4.17	144	2.86	37	4.22	129	3.84	496	2.86	7

※色かきは最も高い平均値、白抜きは最も低い平均値

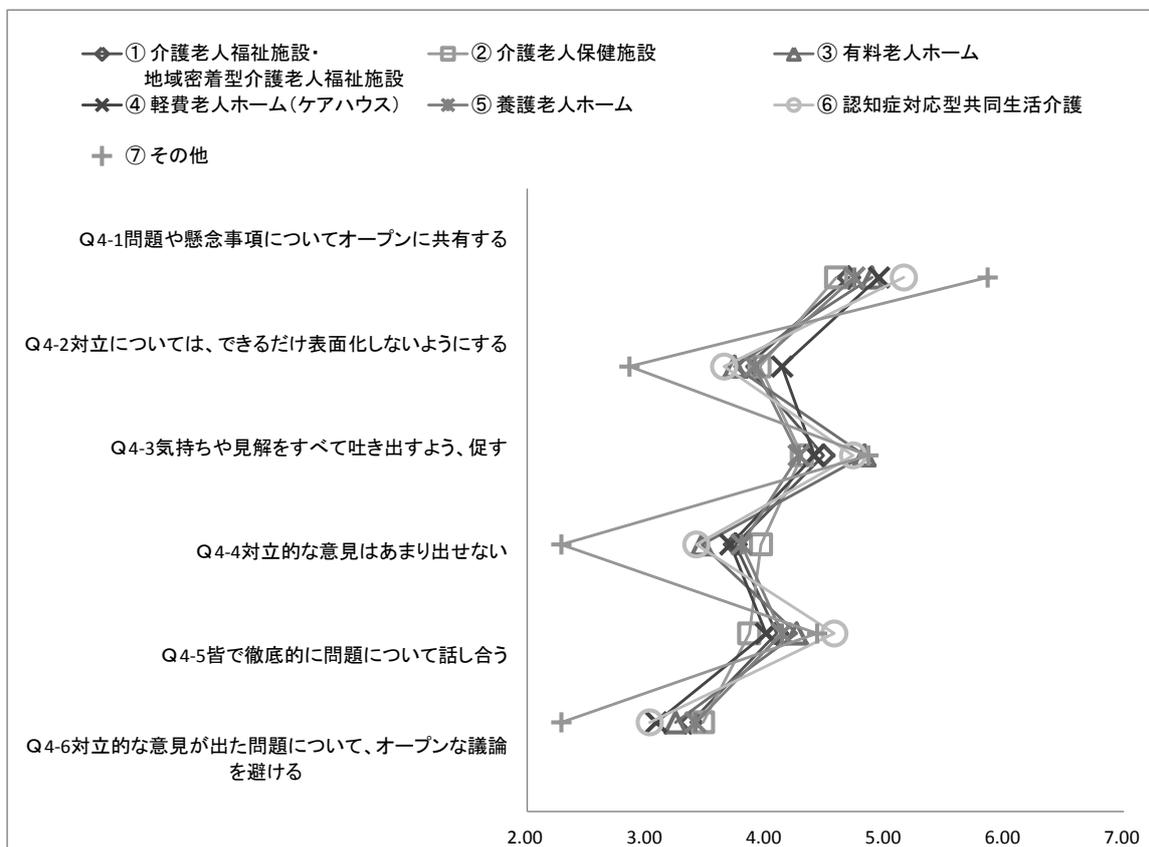
(4) 「ケアの考え方」の違いによるメンバー間のトラブルへの職場の対処方法（施設・事業所別）

図表 26-1、26-2 は、ケアの考え方の違いによるメンバー間のトラブルへの職場の対処方法について、各質問の各質問の「1. 全くそうでない」～「7. 非常にそうである」をそれぞれ1～7点として、施設・事業所別に平均値を算出した結果である。

最も得点が高かったのは、全般に「問題や懸念事項についてオープンに共有する」であり、なかでも「軽費老人ホーム（ケアハウス）」は 5.86 点と高かった。

一方、最も得点が低かったのは、「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「有料老人ホーム」「養護老人ホーム」「認知症対応型共同生活介護」では、「対立的な意見が出た問題について、オープンな議論を避ける」であり、「軽費老人ホーム（ケアハウス）」では「対立的な意見はあまり出せない」「対立的な意見が出た問題について、オープンな議論を避ける」がそれぞれ 2.29 点と最も低かった。

図表 26-1 「ケアの考え方」の違いによるメンバー間のトラブルへの職場の対処方法（施設・事業所別平均値）



図表 26-2 「ケアの考え方」の違いによるメンバー間のトラブルへの職場の対処方法（施設・事業所別平均値）

(左:平均値/右:回答件数)

	総数	① 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設		② 介護老人保健施設		③ 有料老人ホーム		④ 軽費老人ホーム(ケアハウス)		⑤ 介護老人ホーム		⑥ 認知症対応型共同生活介護		⑦ その他	
		平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数
4-1 問題や懸念事項についてオープンに共有する	1,948	4.69	750	4.59	387	4.89	144	5.86	37	4.74	127	5.16	496	5.86	7
4-2 対立については、できるだけ表面化しないようにする	1,948	3.84	750	3.95	387	3.74	144	2.86	37	3.91	127	3.65	496	2.86	7
4-3 気持ちや見解をすべて吐き出すよう、促す	1,949	4.48	751	4.30	387	4.83	144	4.86	37	4.28	127	4.73	496	4.86	7
4-4 対立的な意見はあまり出せない	1,947	3.74	751	3.96	387	3.46	142	2.29	37	3.80	127	3.42	496	2.29	7
4-5 皆で徹底的に問題について話し合う	1,948	4.09	750	3.86	387	4.26	144	4.43	37	4.13	127	4.57	496	4.43	7
4-6 対立的な意見が出た問題について、オープンな議論を避ける	1,948	3.37	750	3.47	387	3.24	144	2.29	37	3.41	127	3.03	496	2.29	7

※色かけは最も高い平均値、白抜きは最も低い平均値

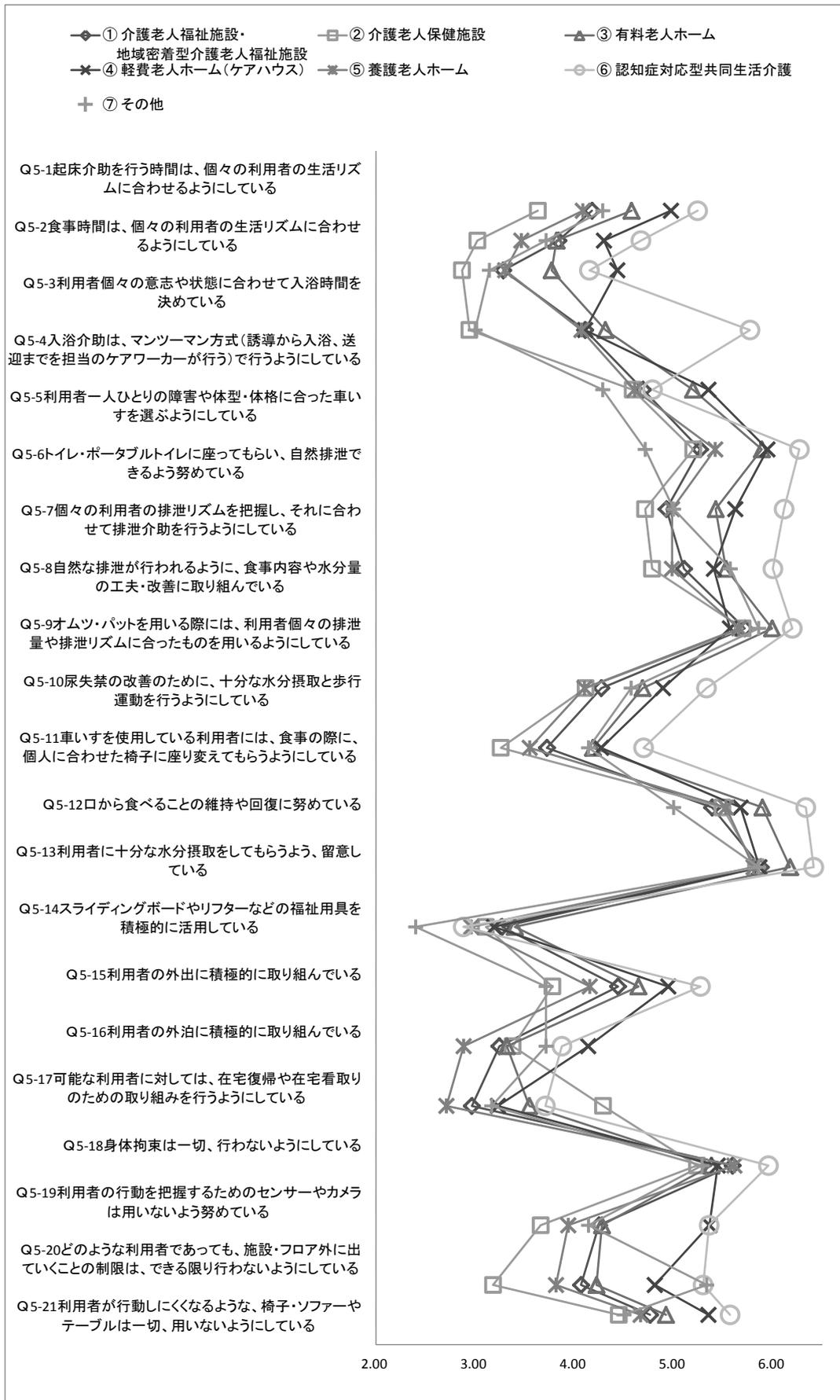
(5) 職場で取り組んでいる介護実践（施設・事業所別）

図表 27-1、27-2 は、職場で取り組んでいる介護実践について、各質問の各質問の「1. 全くそうでない」～「7. 非常にそうである」をそれぞれ1～7点として、施設・事業所別に平均値を算出した結果である。

最も得点が高かったのは、「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「有料老人ホーム」「養護老人ホーム」「認知症対応型共同生活介護」では「利用者に十分な水分摂取をしてもらうよう、留意している」であり、「軽費老人ホーム（ケアハウス）」は「利用者に十分な水分摂取をしてもらうよう、留意している」「オムツ・パットを用いる際には、利用者個々の排泄量や排泄リズムに合ったものを用いるようにしている」がそれぞれ 5.86 点と最も高かった。

一方、最も低かったのは、「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」「養護老人ホーム」では「可能な利用者に対しては、在宅復帰や在宅看取りのための取り組みを行うようにしている」であり、「軽費老人ホーム（ケアハウス）」「認知症対応型共同生活介護」では「スライディングボードやリフターなどの福祉用具を積極的に活用している」、「介護老人保健施設」では「利用者個々の意志や状態に合わせて入浴時間を決めている」、「有料老人ホーム」では「利用者の外泊に積極的に取り組んでいる」であった。

図表 27-1 職場で取り組んでいる介護実践（施設・事業所別平均値）



図表 27-2 職場で取り組んでいる介護実践（施設・事業所別平均値）

（左：平均値、右：回答件数）

	総数	①介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設		②介護老人保健施設		③有料老人ホーム		④軽費老人ホーム(ケアハウス)		⑤養護老人ホーム		⑥認知症対応型共同生活介護		⑦その他	
		平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数
5-1 起床介助を行う時間は、個々の利用者の生活リズムに合わせて行っている	1,952	4.18	752	3.63	388	4.58	144	4.29	37	4.09	129	5.24	495	4.29	7
5-2 食事時間は、個々の利用者の生活リズムに合わせて行っている	1,952	3.84	752	3.02	388	3.82	144	3.71	37	3.47	129	4.67	495	3.71	7
5-3 利用者個々の意志や状態に合わせて入浴時間を決めていく	1,951	3.28	751	2.87	388	3.77	144	3.14	37	3.30	129	4.15	495	3.14	7
5-4 入浴介助は、マンツーマン方式(誘導から入浴、送り出し)で行っている	1,949	4.11	752	2.94	386	4.31	144	3.00	37	4.07	128	5.77	495	3.00	7
5-5 利用者一人ひとりの障害や体型・体格に合った車いすを選んでいる	1,941	4.69	752	4.59	388	5.20	143	4.29	37	4.61	127	4.79	487	4.29	7
5-6 トイレ・ポータブルトイレに座ってもらい、自然排泄できるように努めている	1,952	5.27	752	5.20	388	5.89	144	4.71	37	5.42	129	6.27	495	4.71	7
5-7 個々の利用者の排泄リズムを把握し、それに合わせて排泄介助を行っている	1,951	4.93	751	4.71	388	5.42	144	5.00	37	4.98	129	6.11	495	5.00	7
5-8 自然な排泄が行われるように、食事内容や水分量の工夫・改善に取り組んでいる	1,950	5.11	750	4.78	388	5.53	144	5.57	37	4.98	129	6.00	495	5.57	7
5-9 オムツ・パットを用いる際には、利用者個々の排泄量や排泄リズムに合ったものを用いている	1,950	5.72	752	5.70	386	5.99	144	5.86	37	5.66	129	6.20	495	5.86	7
5-10 尿失禁の改善のために、十分な水分摂取と歩行運動を行っている	1,947	4.27	751	4.11	387	4.69	144	4.57	37	4.10	128	5.33	493	4.57	7
5-11 車いすを使用している利用者には、食事の際に、個人に合わせた椅子に座り変えてもらうようにしている	1,942	3.72	750	3.26	387	4.19	144	4.14	37	3.55	129	4.70	488	4.14	7
5-12 口から食べることの維持や回復に努めている	1,951	5.39	752	5.49	388	5.90	144	5.00	37	5.53	129	6.33	494	5.00	7
5-13 利用者に十分な水分摂取をもらうよう、留意している	1,952	5.88	752	5.83	388	6.17	144	5.86	37	5.81	129	6.41	495	5.86	7
5-14 スライディングボードやリフターなどの福祉用具を積極的に活用している	1,935	3.27	748	3.11	388	3.40	143	2.40	37	2.96	129	2.88	485	2.40	5
5-15 利用者の外出に積極的に取り組んでいる	1,952	4.44	752	3.78	388	4.65	144	3.71	37	4.16	129	5.27	495	3.71	7
5-16 利用者の外泊に積極的に取り組んでいる	1,945	3.24	750	3.38	388	3.32	144	3.71	36	2.88	129	3.87	491	3.71	7
5-17 可能な利用者に対しては、在宅復帰や在宅看取りのための取り組みを行っている	1,928	2.97	747	4.29	388	3.55	141	3.17	35	2.71	128	3.71	483	3.17	6
5-18 身体拘束は一切、行わないようにしている	1,948	5.59	751	5.24	386	5.38	144	5.29	36	5.61	129	5.96	495	5.29	7
5-19 利用者の行動を把握するためのセンサーやカメラは用いないよう努めている	1,943	4.25	747	3.66	386	4.28	144	4.14	36	3.94	128	5.36	495	4.14	7
5-20 出でいくことの制限は、できる限り行わないようにしている	1,947	4.07	750	3.18	387	4.22	144	5.33	37	3.81	129	5.30	494	5.33	6
5-21 やアパーチェルは一切、用いないようにしている	1,949	4.76	751	4.45	388	4.92	144	4.50	37	4.67	129	5.57	494	4.50	6

※色かきは最も高い平均値、白抜きは最も低い平均値

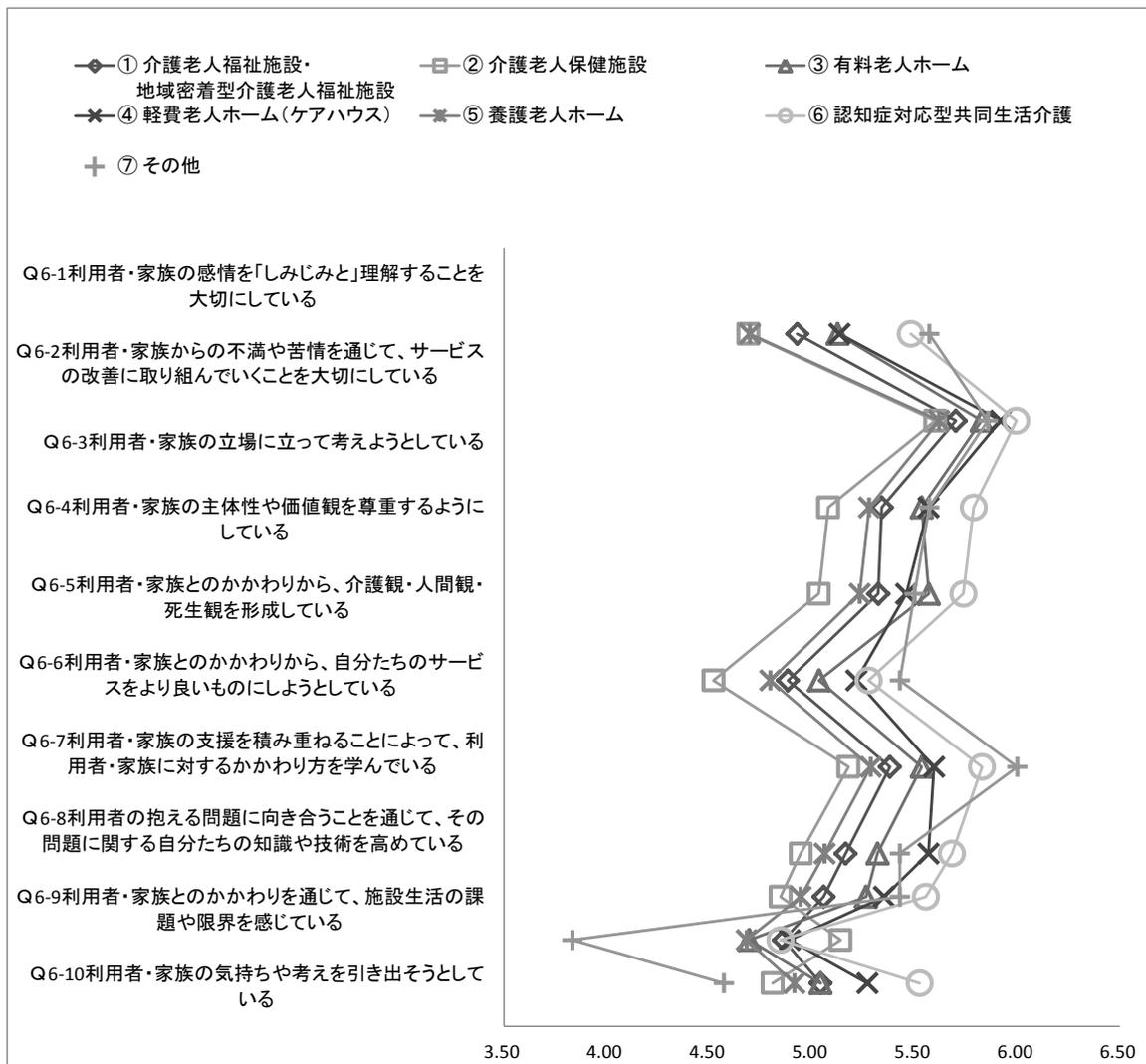
(6) 職場のメンバーの利用者・家族に対する姿勢（施設・事業所別）

図表 28-1、28-2 職場のメンバーの利用者・家族に対する姿勢について各質問の「1. 全くそうでない」～「7. 非常にそうである」をそれぞれ1～7点として、施設・事業所別に平均値を算出した結果である。

最も得点が高かったのは、「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「有料老人ホーム」「養護老人ホーム」「認知症対応型共同生活介護」では「利用者・家族からの不満や苦情を通じて、サービスの改善に取り組んでいくことを大切にしている」が最も高く、「軽費老人ホーム（ケアハウス）」では「利用者・家族とのかかわりから、自分たちのサービスをより良いものにしようとしている」であった。

一方、最も得点が低かったのは「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」「有料老人ホーム」「軽費老人ホーム（ケアハウス）」「養護老人ホーム」「認知症対応型共同生活介護」では「利用者・家族とのかかわりを通じて、施設生活の課題や限界を感じている」であり、「介護老人保健施設」では、「利用者・家族とのかかわりから、介護観・人間観・死生観を形成している」であった。

図表 28-1 職場のメンバーの利用者・家族に対する姿勢（施設・事業所別平均値）



図表 28-2 職場のメンバーの利用者・家族に対する姿勢（施設・事業所別平均値）

(左:平均値右:回答件数)

	総数	① 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設		② 介護老人保健施設		③ 有料老人ホーム		④ 経営老人ホーム(ケアハウス)		⑤ 介護老人ホーム		⑥ 認知症対応型共同生活介護		⑦ その他	
		平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数
6-1 利用者・家族の感情を「しみじみ」と理解すること を大切にしている	1,951	4.93	752	4.69	388	5.13	144	5.57	37	4.70	129	5.48	494	5.57	7
6-2 ビスの改善に取り組んでいくことを大切にしている	1,952	5.70	752	5.60	388	5.83	144	5.86	37	5.62	129	6.00	495	5.86	7
6-3 利用者・家族の立場に立って考えようとしている	1,951	5.34	752	5.08	387	5.53	144	5.57	37	5.28	129	5.79	495	5.57	7
6-4 利用者・家族の主体性や価値観を尊重するよう にしている	1,950	5.32	752	5.03	387	5.57	144	5.50	37	5.23	129	5.74	495	5.50	6
6-5 利用者・家族とのかわりから、介護観・人間 観・死生観を形成している	1,947	4.88	752	4.52	386	5.03	144	5.43	37	4.80	128	5.28	493	5.43	7
6-6 利用者・家族とのかわりから、自分たちのサー ビスをより良いものようにしている	1,949	5.38	750	5.18	387	5.53	144	6.00	37	5.29	129	5.83	495	6.00	7
6-7 利用者・家族の支援を積み重ねることによって、 利用者・家族に対するかわり方を学んでいる	1,947	5.16	750	4.95	387	5.32	144	5.43	37	5.06	128	5.68	494	5.43	7
6-8 利用者の抱える問題に向き合うことを通じて、そ の問題に関する自分たちの知識や技術を高めて いる	1,948	5.06	751	4.85	387	5.26	144	5.43	37	4.95	128	5.55	494	5.43	7
6-9 利用者・家族とのかわりを通じて、施設生活の 課題や限界を感じている	1,947	4.86	751	5.14	386	4.69	144	3.83	37	4.68	129	4.85	494	3.83	6
6-10 利用者・家族の気持ちや考えを引き出そうとして いる	1,949	5.04	751	4.81	387	5.04	144	4.57	37	4.91	129	5.52	494	4.57	7

※色かけは最も高い平均値、白抜きは最も低い平均値

(7) 職場の特性

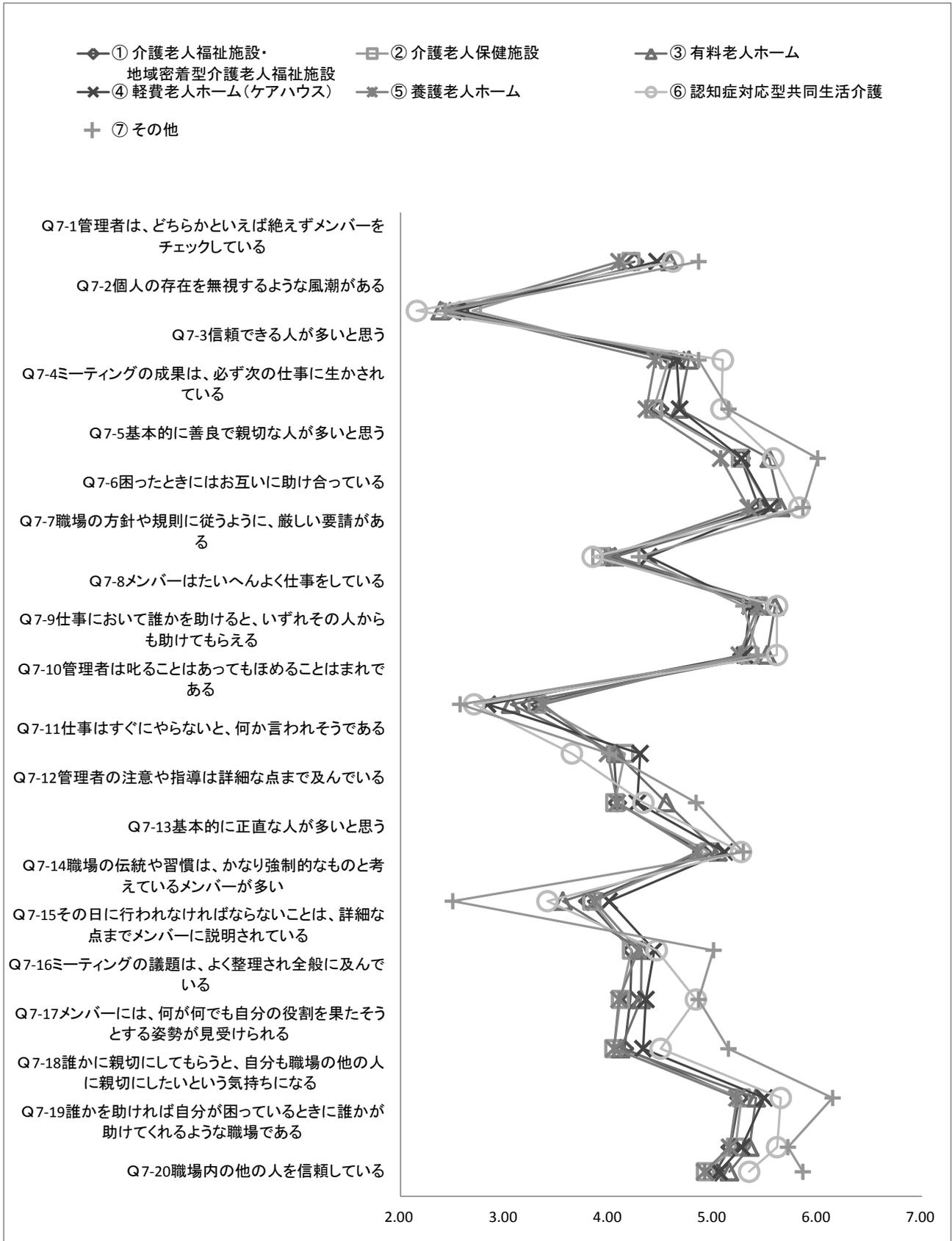
1) 「職場風土」(施設・事業所別)

図表 29-1、29-2 は、「職場風土」について各質問の「1. 全くそうでない」～「7. 非常にそうである」をそれぞれ1～7点として、施設・事業所別に平均値を算出した結果である。

最も得点が高かったのは、「介護老人保健施設」「有料老人ホーム」「認知症対応型共同生活介護」では「困ったときにはお互いに助け合っている」であり、「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」「養護老人ホーム」では、「メンバーはたいへんよく仕事をしている」であり、「軽費老人ホーム(ケアハウス)」では「誰かに親切にしてもらおうと、自分も職場の他の人に親切にしたいという気持ちになる」であった。

一方、最も得点が低かったのは、全般に「個人の存在を無視するような風潮がある」であり、なかでも「認知症対応型共同生活介護」が2.16点と最も低かった。

図表 29-1 「職場風土」(施設・事業所別平均値)



図表 29-2 「職場風土」(施設・事業所別平均値)

(左:平均値右:回答件数)

	総数	①介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設		②介護老人保健施設		③有料老人ホーム		④軽費老人ホーム(ケアハウス)		⑤介護老人ホーム		⑥認知症対応型共同生活介護		⑦その他	
		平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数
7-1 管理者は、どちらかといえば絶えずメンバーをチェックしている	1,946	4.24	750	4.21	386	4.58	144	4.86	37	4.09	128	4.61	494	4.86	7
7-2 個人の存在を無視するような風潮がある	1,946	2.57	749	2.69	386	2.38	144	2.43	37	2.47	129	2.16	494	2.43	7
7-3 信頼できる人が多いと思う	1,949	4.61	750	4.57	387	4.76	144	4.86	37	4.44	129	5.09	495	4.86	7
7-4 ミーティングの成果は、必ず次の仕事に生かされている	1,949	4.48	751	4.43	387	4.67	143	5.14	37	4.36	129	5.08	495	5.14	7
7-5 基本的に善良で親切な人が多いと思う	1,949	5.26	751	5.26	387	5.53	144	6.00	37	5.07	129	5.57	494	6.00	7
7-6 困ったときにはお互いに助け合っている	1,950	5.44	751	5.53	387	5.65	144	5.86	37	5.33	129	5.82	495	5.86	7
7-7 職場の方針や規則に従うように、厳しい要請がある	1,945	4.00	750	3.92	384	4.06	144	4.29	37	3.96	129	3.84	494	4.29	7
7-8 メンバーはたいへんよく仕事をしている	1,949	5.47	751	5.43	387	5.59	144	5.29	37	5.43	129	5.61	494	5.29	7
7-9 仕事において誰かを助けると、いずれその人からも助けられる	1,946	5.27	751	5.33	386	5.51	144	5.43	37	5.25	129	5.61	492	5.43	7
7-10 管理者は叱ることはあってもほめることはまれである	1,948	3.25	751	3.31	387	3.06	143	2.57	36	3.36	129	2.71	495	2.57	7
7-11 仕事はすぐにはやらないと、何か言われそうである	1,947	4.05	751	4.15	387	4.07	143	4.00	37	3.98	129	3.64	493	4.00	7
7-12 管理者の注意や指導は詳細な点まで及んでいる	1,946	4.08	751	4.05	387	4.55	143	4.83	37	4.08	129	4.33	493	4.83	6
7-13 基本的に正直な人が多いと思う	1,949	4.89	751	4.96	387	5.04	144	5.29	37	4.84	129	5.27	494	5.29	7
7-14 職場の伝統や習慣は、かなり強制的なものと考えているメンバーが多い	1,946	3.80	750	3.83	387	3.56	144	2.50	37	3.86	129	3.41	493	2.50	6
7-15 その日に行われなければならないことは、詳細な点までメンバーに説明されている	1,947	4.22	750	4.21	387	4.31	144	5.00	37	4.28	129	4.46	493	5.00	7
7-16 ミーティングの議題は、よく整理され全般に及んでいる	1,947	4.20	750	4.11	387	4.31	144	4.86	37	4.09	128	4.83	494	4.86	7
7-17 メンバーには、何が何でも自分の役割を果たそうとする姿勢が見受けられる	1,948	4.15	750	4.05	387	4.11	144	5.14	37	4.05	129	4.49	494	5.14	7
7-18 誰かに親切にしたら、自分も職場の他の人に親切にしたいという気持ちになる	1,942	5.25	746	5.27	387	5.41	142	6.14	37	5.22	129	5.65	494	6.14	7
7-19 誰かを助ければ自分が困っているときに誰かが助けてくれるような職場である	1,949	5.16	750	5.21	387	5.35	144	5.71	37	5.16	129	5.61	495	5.71	7
7-20 職場内の他の人を信頼している	1,947	5.02	751	4.93	387	5.15	144	5.86	37	4.91	129	5.34	492	5.86	7

※色かけは最も高い平均値、白抜きは最も低い平均値

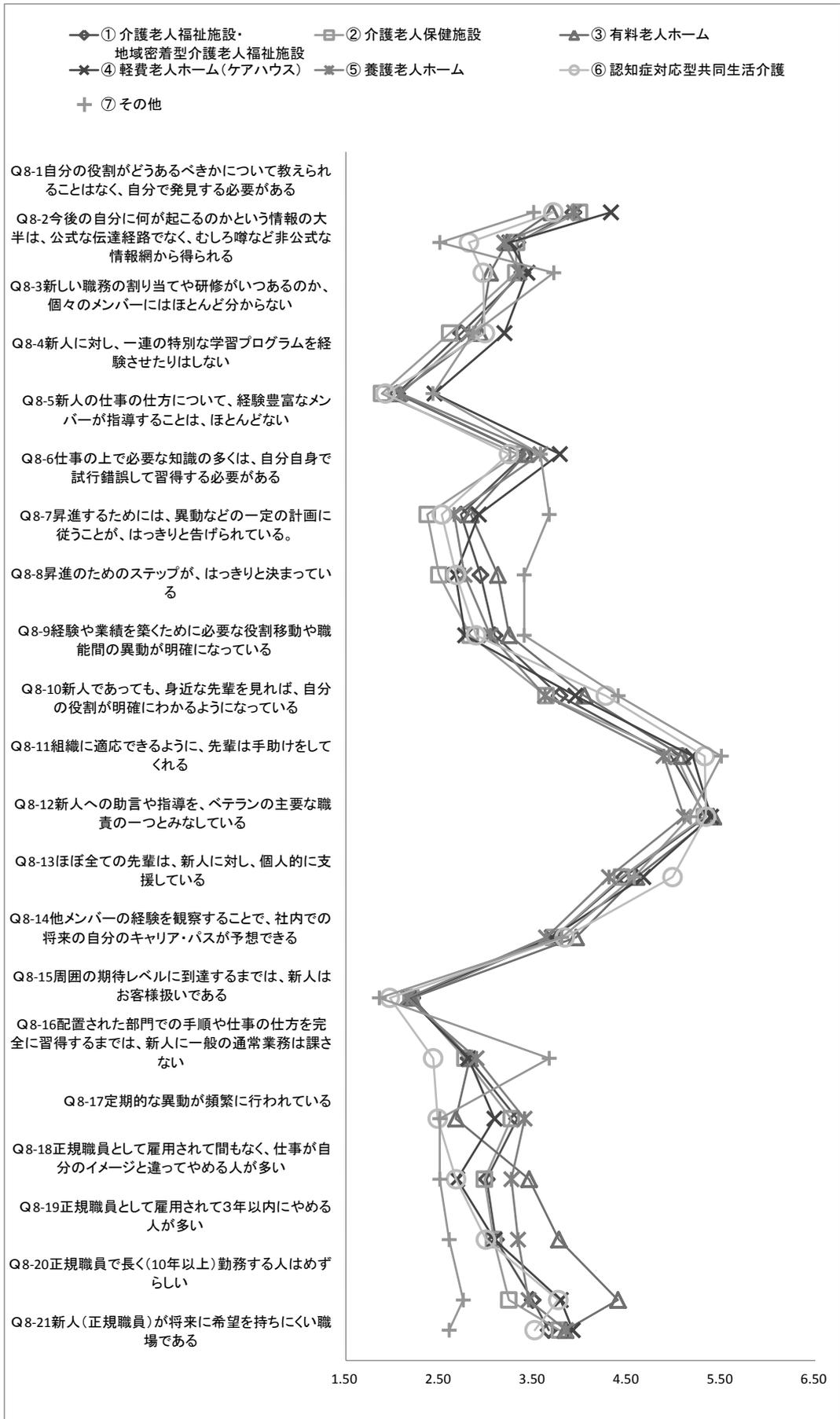
2) 「組織社会化戦術」や初期離職

図表 29-3、29-4 は、「組織社会化戦術」や初期離職について、各質問の「1. 全くそうでない」～「7. 非常にそうである」をそれぞれ1～7点として、施設・事業所別に平均値を算出した結果である。

最も得点が高かったのは、「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「有料老人ホーム」「養護老人ホーム」「認知症対応型共同生活介護」では、「新人への助言や指導を、ベテランの主要な職責の一つとみなしている」であり、「軽費老人ホーム（ケアハウス）」では「組織に適応できるように、先輩は手助けをしてくれる」であった。

「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「有料老人ホーム」「養護老人ホーム」「認知症対応型共同生活介護」では「新人の仕事の仕方について、経験豊富なメンバーが指導することは、ほとんどない」であり、「軽費老人ホーム（ケアハウス）」では「周囲の期待レベルに到達するまでは、新人はお客様扱いである」であった。

図表 2 9 - 3 「組織社会化戦術」や初期離職（施設・事業所別平均値）



図表 29-4 「組織社会化戦術」や初期離職（施設・事業所別平均値）

(左:平均値右:回答件数)

	総数	①介護老人福祉施設・ 地域密着型介護老人 福祉施設		②介護老人保健施設		③有料老人ホーム		④軽費老人ホーム(ケ アハウス)		⑤養護老人ホーム		⑥認知対応型共同 生活介護		⑦その他	
8-1 自分の役割がどうあるべきかについて教えられる ことはなく、自分で発見する必要がある	1,947	3.92	749	3.99	387	3.69	143	3.50	37	3.93	129	3.71	496	3.50	6
8-2 は、公式な伝達経路でなく、むしろ噂など非公 式な情報網から得られる	1,945	3.32	748	3.32	387	3.22	143	2.50	37	3.19	129	2.81	495	2.50	6
8-3 新しい職務の割り当てや研修がいつあるのか、 個々のメンバーにはほとんど分からない	1,950	3.38	750	3.31	387	3.03	144	3.71	37	3.35	129	2.96	496	3.71	7
8-4 新人に対し、一連の特別な学習プログラムを経 験させたりしない	1,938	2.73	746	2.61	386	2.93	143	2.86	37	2.81	128	2.98	491	2.86	7
8-5 新人の仕事の仕方について、経験豊富なメン バーが指導することは、ほとんどない	1,948	2.04	749	1.88	387	2.06	144	2.43	36	2.09	129	1.92	496	2.43	7
8-6 仕事の上で必要な知識の多くは、自分自身で試 行錯誤して習得する必要がある	1,943	3.41	749	3.33	384	3.42	144	3.57	36	3.57	129	3.24	494	3.57	7
8-7 昇進するためには、異動などの一定の計画に従 うことが、はつきりと告げられている。	1,931	2.72	745	2.37	384	2.83	142	3.67	36	2.65	127	2.52	491	3.67	6
8-8 昇進のためのステップが、はつきりと決まってい る	1,938	2.93	748	2.49	386	3.12	143	3.40	36	2.76	127	2.68	493	3.40	5
8-9 経験や業績を築くために必要な役割移動や職 能間の異動が明確になっている	1,931	3.08	747	2.83	384	3.24	142	3.40	35	3.04	127	2.89	491	3.40	5
8-10 新人であっても、身近な先輩を見れば、自分の 役割が明確になるように感じている	1,933	3.78	743	3.63	384	4.04	144	4.40	36	3.62	129	4.27	492	4.40	5
8-11 組織に適応できるように、先輩は手助けをしてく れる	1,947	4.96	749	5.02	387	5.08	144	5.50	36	4.88	129	5.32	496	5.50	6
8-12 新人への助言や指導を、ベテランの主要な職責 の一つとみなしている	1,942	5.34	748	5.32	386	5.41	143	5.17	36	5.10	129	5.34	494	5.17	6
8-13 ほぼ全ての先輩は、新人に対し、個人的に支援 している	1,945	4.46	750	4.44	387	4.59	143	4.57	36	4.30	129	4.98	493	4.57	7
8-14 他メンバーの経験を観察することで、社内での 将来の自分のキャリアパスが予想できる	1,929	3.72	745	3.72	385	3.95	143	3.80	36	3.63	128	3.83	487	3.80	5
8-15 周囲の期待レベルに到達するまでは、新人はお 客様扱いである	1,941	2.21	748	2.19	386	2.20	143	1.86	36	2.16	129	1.97	492	1.86	7
8-16 配置された部門での手順や仕事の仕方を完全 に習得するまでは、新人に一般の通常業務は 課さない	1,935	2.81	744	2.77	385	2.82	144	3.67	36	2.89	129	2.43	491	3.67	6
8-17 定期的な異動が頻繁に行われている	1,940	3.33	747	3.26	387	2.67	143	2.50	36	3.40	129	2.48	492	2.50	6
8-18 正規職員として雇用されて間もなく、仕事が自 分のイメージと違ってやめる人が多い	1,943	3.00	749	2.98	387	3.45	144	2.50	35	3.26	129	2.67	493	2.50	6
8-19 正規職員として雇用されて3年以内にやめる人 が多い	1,940	3.10	750	3.07	387	3.77	143	2.60	36	3.33	129	2.99	490	2.60	5
8-20 正規職員で長く(10年以上)勤務する人はめず らしい	1,890	3.49	742	3.24	381	4.40	133	2.75	33	3.45	128	3.76	469	2.75	4
8-21 新人(正規職員)が将来に希望を持ちにくい職 場である	1,942	3.66	749	3.77	386	3.84	143	2.60	36	3.84	129	3.51	494	2.60	5

※色かけは最も高い平均値、白抜きは最も低い平均値

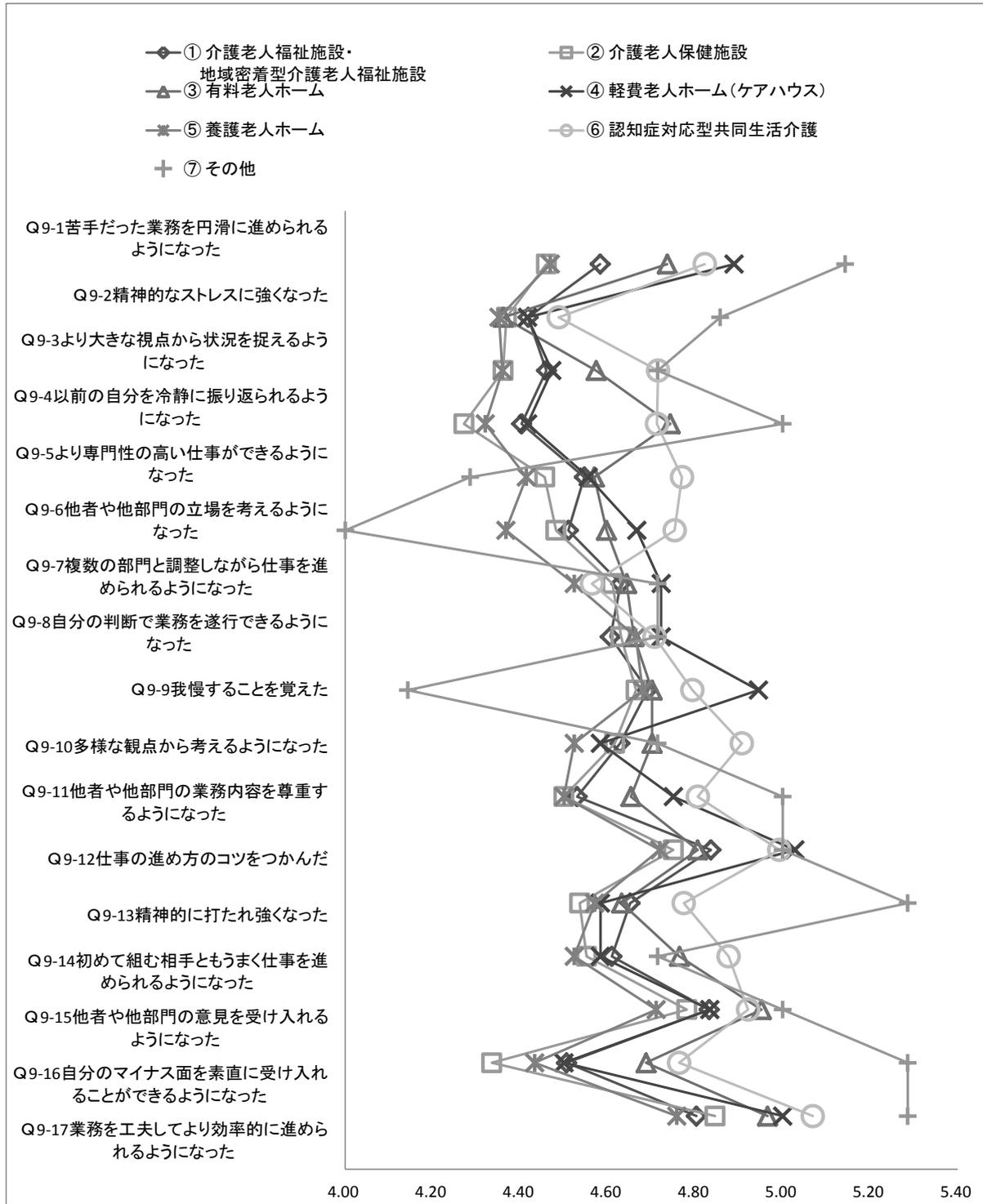
(8) 職場のメンバー全体の「能力向上の実感」(施設・事業所別)

図表 30-1、30-2 職場のメンバー全体の能力向上の実感について各質問の「1. 全くそうでない」～「7. 非常にそうである」をそれぞれ1～7点として、施設・事業所別に平均値を算出した結果である。

最も得点が高かったのは、「介護老人保健施設」「有料老人ホーム」「養護老人ホーム」「認知症対応型共同生活介護」では「業務を工夫してより効率的に進められるようになった」であり、「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」では「仕事の進め方のコツをつかんだ」であり、「軽費老人ホーム(ケアハウス)」では「精神的に打たれ強くなった」「自分のマイナス面を素直に受け入れることができるようになった」「業務を工夫してより効率的に進められるようになった」がそれぞれ 5.29 と最も高かった。

一方、最も低かったのは、「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「養護老人ホーム」では「以前の自分を冷静に振り返られるようになった」であり、「有料老人ホーム」「認知症対応型共同生活介護」では「精神的なストレスに強くなった」、軽費老人ホーム(ケアハウス)では「他者や他部門の立場を考えるようになった」であった。

図表 30-1 職場のメンバー全体の「能力向上の実感」平均値（施設・事業所別平均値）



図表 30-2 職場のメンバー全体の「能力向上の実感」平均値（施設・事業所別平均値）

（左：平均値右：回答件数）

	総数	①介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設		②介護老人保健施設		③有料老人ホーム		④軽費老人ホーム(ケアハウス)		⑤養護老人ホーム		⑥認知症対応型共同生活介護		⑦その他	
		平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数	平均値	回答件数
9-1 苦手だった業務を円滑に進められるようになった	1,946	4.58	750	4.46	387	4.74	144	5.14	36	4.47	128	4.82	494	5.14	7
9-2 精神的なストレスに強くなった	1,948	4.42	751	4.37	388	4.36	144	4.86	36	4.35	128	4.49	494	4.86	7
9-3 より大きな視点から状況を捉えるようになった	1,945	4.46	748	4.36	388	4.57	143	4.71	36	4.36	128	4.72	495	4.71	7
9-4 以前の自分を冷静に振り返られるようになった	1,945	4.40	749	4.27	387	4.74	144	5.00	36	4.32	128	4.71	494	5.00	7
9-5 より専門性の高い仕事をできるようになった	1,948	4.55	750	4.46	388	4.57	144	4.29	36	4.41	128	4.77	495	4.29	7
9-6 他者や他部門の立場を考えるようになった	1,946	4.51	749	4.48	388	4.60	144	4.00	36	4.37	128	4.75	494	4.00	7
9-7 複数の部門と調整しながら仕事を進められるようになった	1,943	4.63	748	4.61	388	4.64	143	4.71	36	4.52	128	4.56	493	4.71	7
9-8 自分の判断で業務を遂行できるようになった	1,948	4.61	751	4.63	387	4.66	144	4.71	36	4.66	128	4.71	495	4.71	7
9-9 我慢することを覚えた	1,948	4.69	751	4.66	388	4.70	144	4.14	36	4.68	128	4.79	494	4.14	7
9-10 多様な観点から考えるようになった	1,946	4.63	750	4.62	388	4.70	144	4.71	36	4.52	128	4.91	493	4.71	7
9-11 他者や他部門の業務内容を尊重するようになった	1,941	4.53	749	4.50	388	4.65	144	5.00	36	4.50	128	4.81	489	5.00	7
9-12 仕事の進め方のコツをつかんだ	1,946	4.84	749	4.75	388	4.81	144	5.00	36	4.72	128	4.99	494	5.00	7
9-13 精神的に打たれ強くなった	1,945	4.65	751	4.54	388	4.63	144	5.29	36	4.57	128	4.77	491	5.29	7
9-14 初めて組む相手ともうまく仕事を進められるようになった	1,946	4.61	750	4.55	388	4.76	144	4.71	36	4.52	128	4.88	493	4.71	7
9-15 他者や他部門の意見を受け入れるようになった	1,944	4.83	749	4.78	388	4.95	144	5.00	36	4.71	128	4.92	493	5.00	6
9-16 自分のマイナス面を素直に受け入れることができようになった	1,945	4.51	749	4.34	388	4.69	144	5.29	36	4.43	127	4.76	494	5.29	7
9-17 業務を工夫してより効率的に進められるようになった	1,948	4.80	750	4.85	388	4.97	144	5.29	36	4.76	128	5.07	495	5.29	7

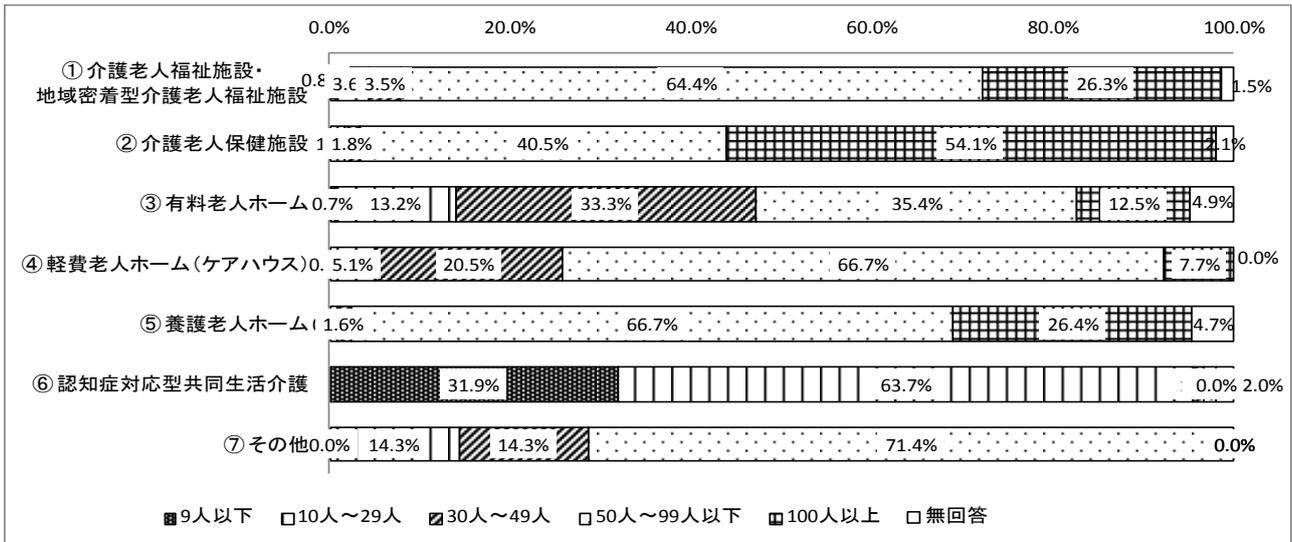
※色かけは最も高い平均値、白抜きは最も低い平均値

(9) 施設・事業所について

1) 利用者定員数

図表 31-1 は、回答者が所属する施設・事業所の利用者定員数を施設・事業所別に示したものである。「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」「有料老人ホーム」「軽費老人ホーム（ケアハウス）」「養護老人ホーム」では、「55～99 人以下」がそれぞれ 64.4%、35.4%、66.7%、66.7%と最も高い割合を占めた。また「介護老人保健施設」は「100 人以上」が 54.1%、「認知症対応型共同生活介護」は「10～29 人以下」が 63.7%と最も高い割合を占めた。

図表 31-1 利用者定員数（施設別・事業所別）

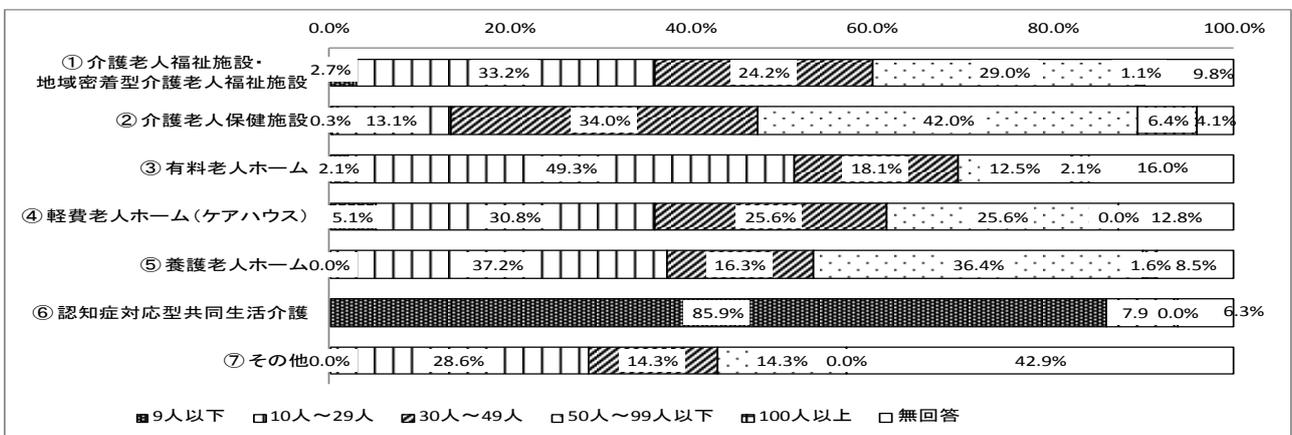


2) 回答者が所属するフロアの利用者定員数

図表 32-1 は、回答者が所属するフロアの利用者定員数を施設・事業所別に示したものである。

「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」「有料老人ホーム」「軽費老人ホーム（ケアハウス）」「養護老人ホーム」では、「10～29 人以下」がそれぞれ 33.2%、49.3%、30.8%、37.2%と最も高い割合を占めた。また「介護老人保健施設」では「50～99 人以下」が 42.0%、「認知症対応型共同生活介護」では「9 人以下」が 85.9%と最も高い割合を占めた。

図表 32-1 回答者が所属するフロアの利用者定員数（施設・事業所別）

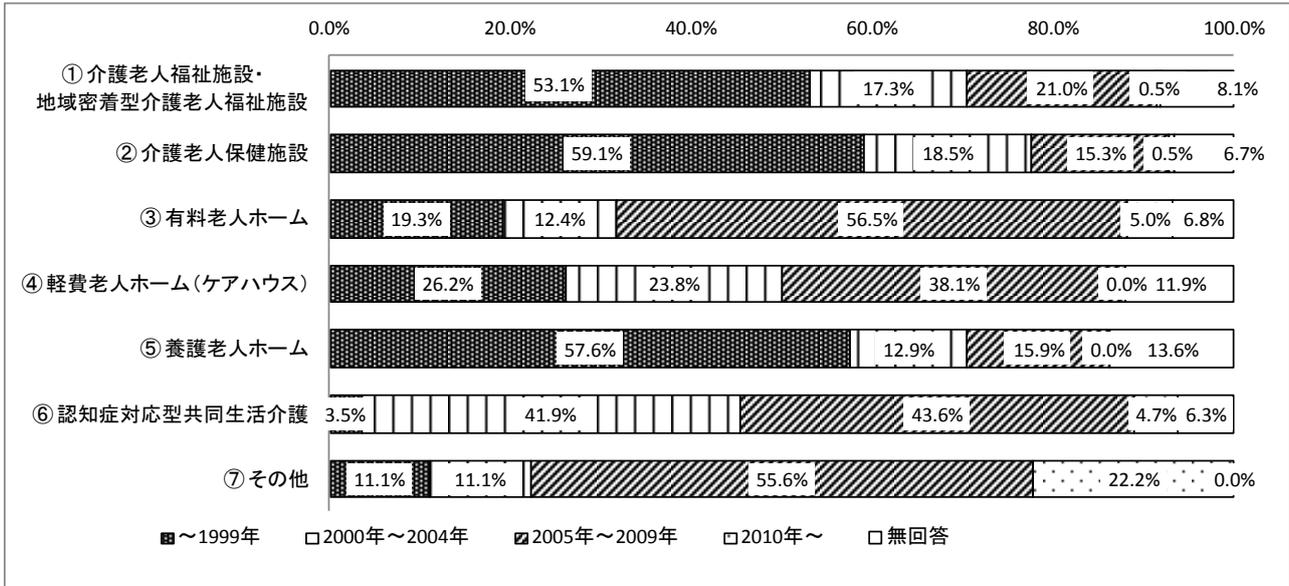


3) 開設年

図表 33-1 は、回答者が所属する施設・事業所の開設年を施設・事業所別に示したものである。

「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「養護老人ホーム」では「～1999年」がそれぞれ 53.1%、59.1%、57.6%と最も高い割合を占めた。また、「有料老人ホーム」「軽費老人ホーム(ケアハウス)」「認知症対応型共同生活介護」では「2005～2009年」がそれぞれ 56.5%、38.1%、43.6%と最も高い割合を占め、「認知症対応型共同生活介護」では「2000年～2004年」も 41.9%と高い割合を占めた。

図表 33-1 開設年（施設別・事業所別）

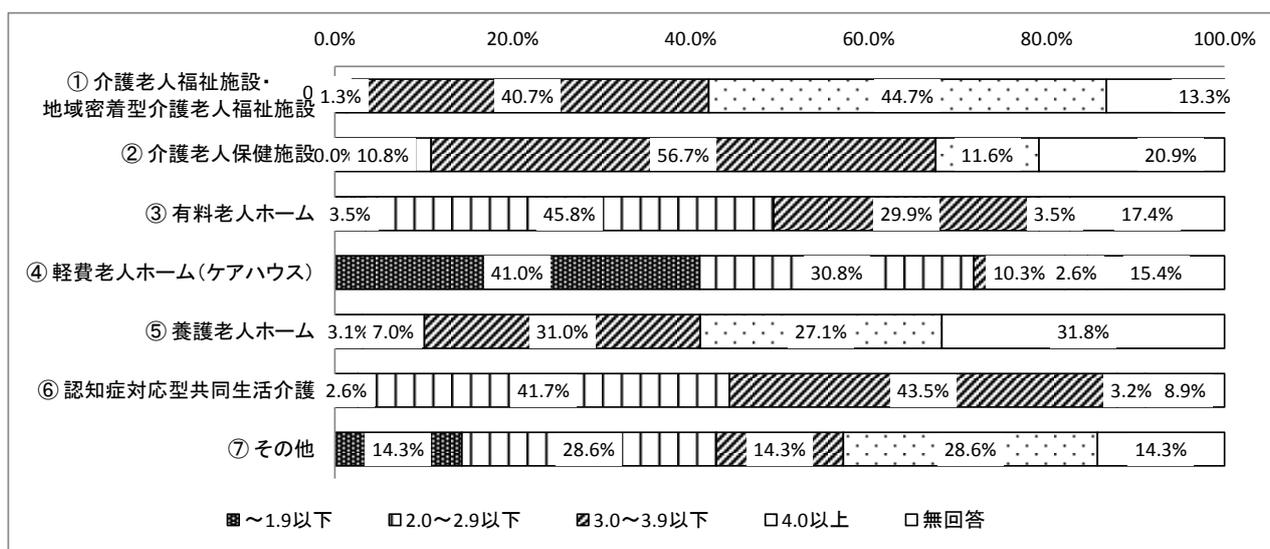


4) 要介護認定者の平均要介護度

図表 34-1 は、回答者が所属する施設・事業所の要介護認定者の平均要介護度を施設・事業所別に示したものである。

「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」では「4.0 以上」が 44.7%、「3.0～3.9 以下」が 40.7%と高い割合を占めた。「介護老人保健施設」では、「3.0～3.9 以下」が 56.7%、「有料老人ホーム」では「2.0～2.9 以下」が 45.8%、「軽費老人ホーム（ケアハウス）」は「～1.9 以下」が 41.0%と最も高い割合を占めていた。「養護老人ホーム」「認知症対応型共同生活介護」では「3.0～3.9 以下」がそれぞれ 31.0%、43.5%と最も高い割合を占めた。

図表 34-1 要介護認定者の平均要介護度（施設・事業所別）

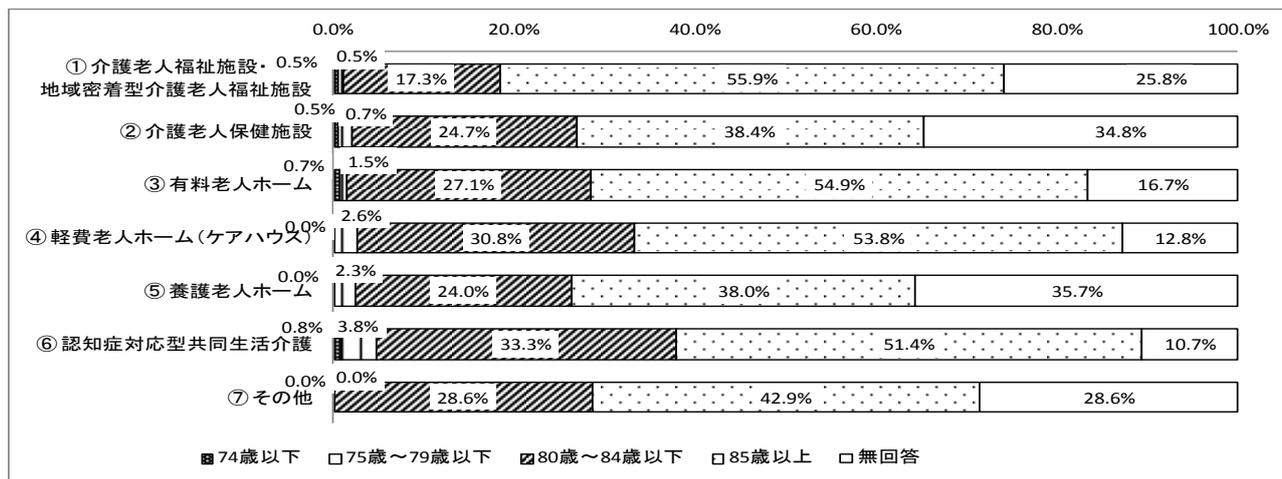


5) 要介護認定者の平均年齢

図表 35-1 は、回答者が所属する施設・事業所の要介護認定者の平均年齢を施設・事業所別に示したものである。

全般に「85歳以上」の割合が高く、「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」「有料老人ホーム」「軽費老人ホーム(ケアハウス)」「認知症対応型共同生活介護」では5割を占めていた。

図表 35-1 要介護認定者の平均年齢（施設・事業所別）

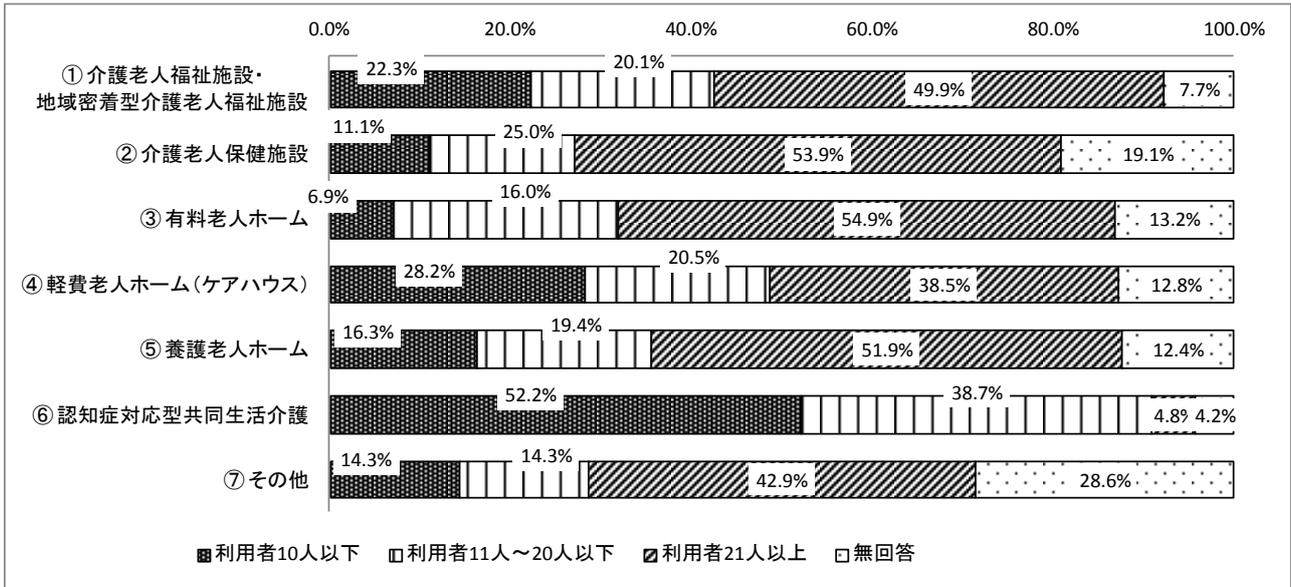


6) 施設・事業所が主として採用している利用者の生活・ケア単位

図表 36-1 は、回答者が所属する施設・事業所が主として採用している利用者の生活・ケア単位を施設・事業所別に示したものである。

「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「有料老人ホーム」「軽費老人ホーム(ケアハウス)」「養護老人ホーム」では「利用者 21 人以上」がそれぞれ 49.9%、53.9%、54.9%、54.9%、38.5%、51.9%と最も高い割合を占め、「認知症対応型共同生活介護」では利用者「10 人以下」が 52.2%と最も高い割合を占めた。

図表 36-1 施設・事業所が主として採用している利用者の生活・ケア単位（施設・事業所別）



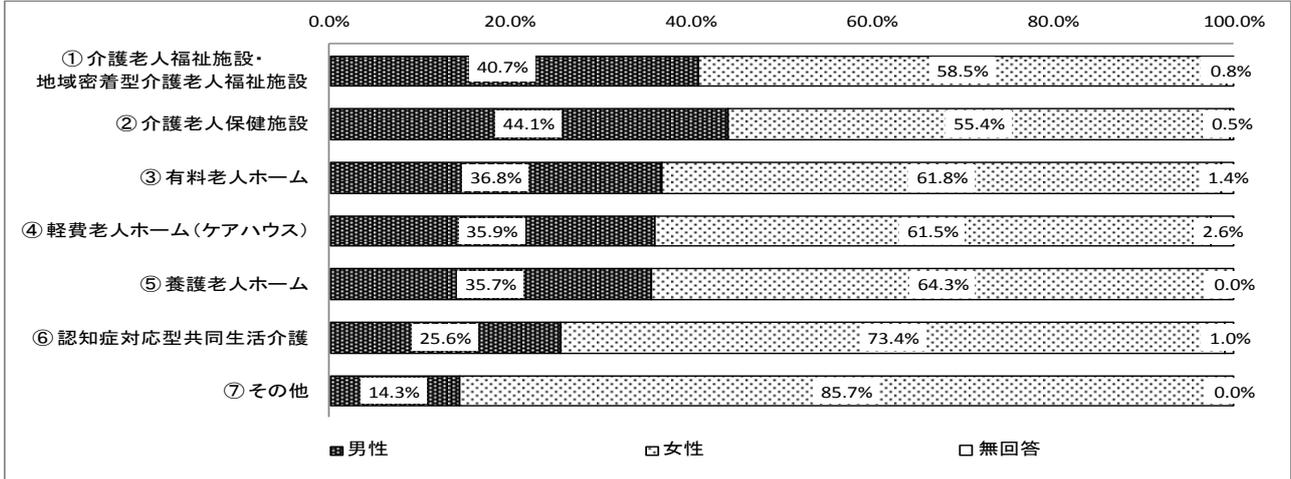
(10) 回答者の属性

1) 性別

図表 37-1 は、回答者の性別を施設・事業所別に示したものである。

全般に「女性」の占める割合が高いが、なかでも「認知症対応型共同生活介護」では回答者の73.4%が女性であった。

図表 37-1 性別（施設・事業所別）

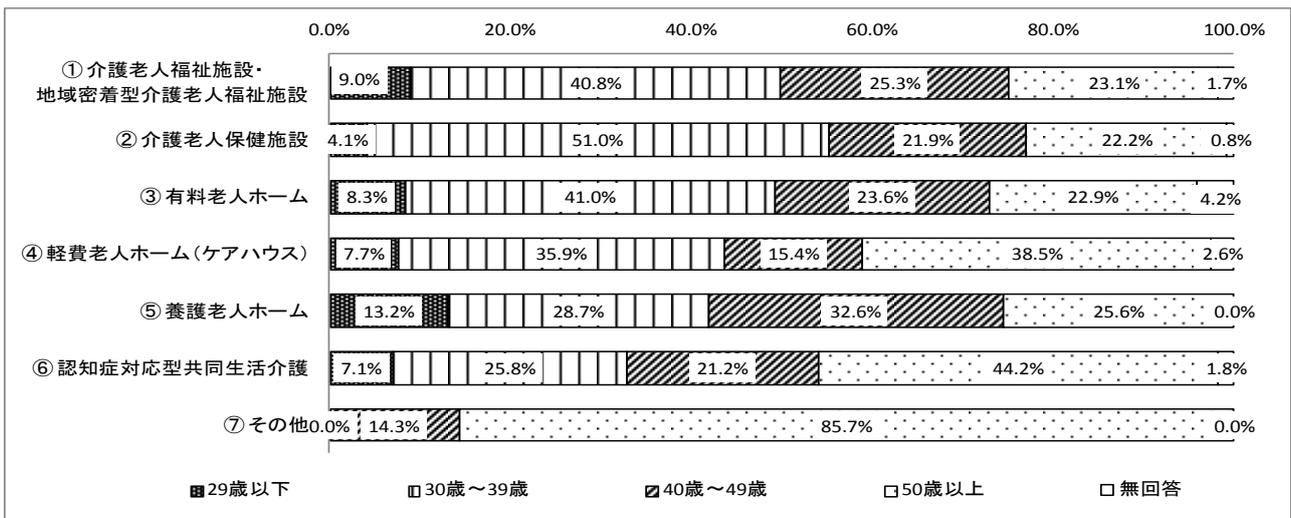


2) 年齢

図表 38-1 は、回答者の年齢を施設・事業所別に示したものである。

「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「有料老人ホーム」では、「30歳～39歳」がそれぞれ40.8%、51.0%、41.0%と最も多く、「軽費老人ホーム(ケアハウス)」では、「30歳～39歳」が35.9%、「50歳以上」が38.5%と同程度の割合を占め、「養護老人ホーム」では、「40歳～49歳」が32.6%と最も高い割合を占めた。

図表 38-1 年齢（施設・事業所別）

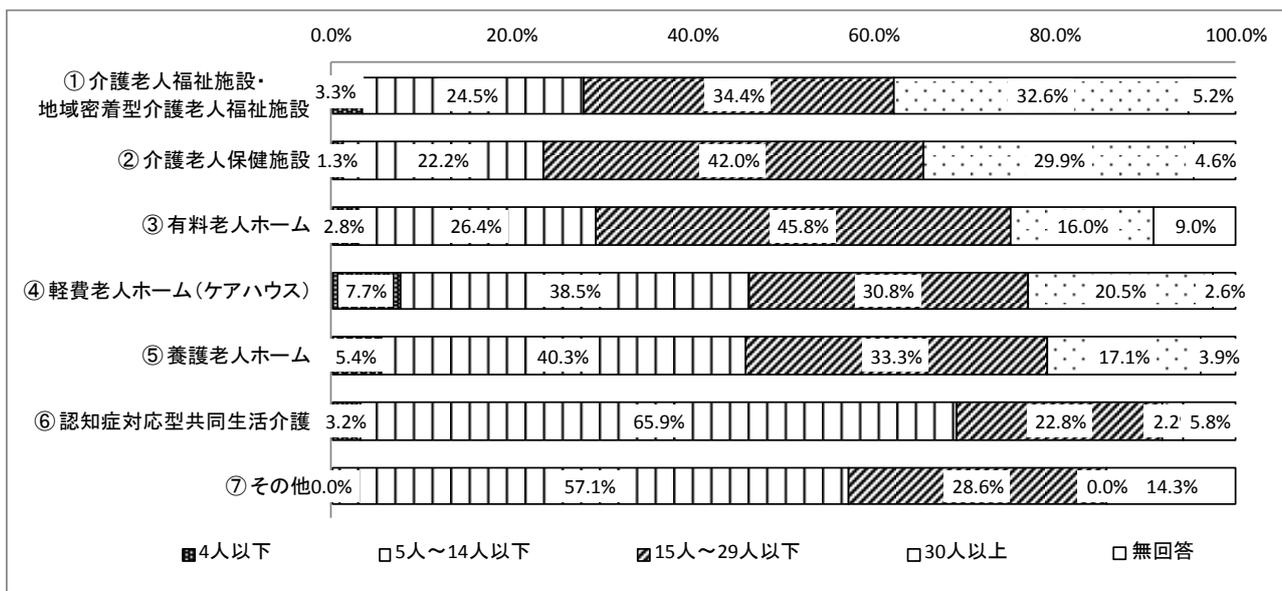


3) 部下の人数

図表 39-1 は、回答者の部下の人数を施設・事業所別に示したものである。

「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「有料老人ホーム」では、「15人～29人以下」が最も高い割合を占め、なかでも「介護老人保健施設」「有料老人ホーム」では4割を占めた。「軽費老人ホーム(ケアハウス)」、「養護老人ホーム」、「認知症対応型共同生活介護」では、「5～14人以下」がそれぞれ40.3%、65.9%と最も高い割合を占めた。

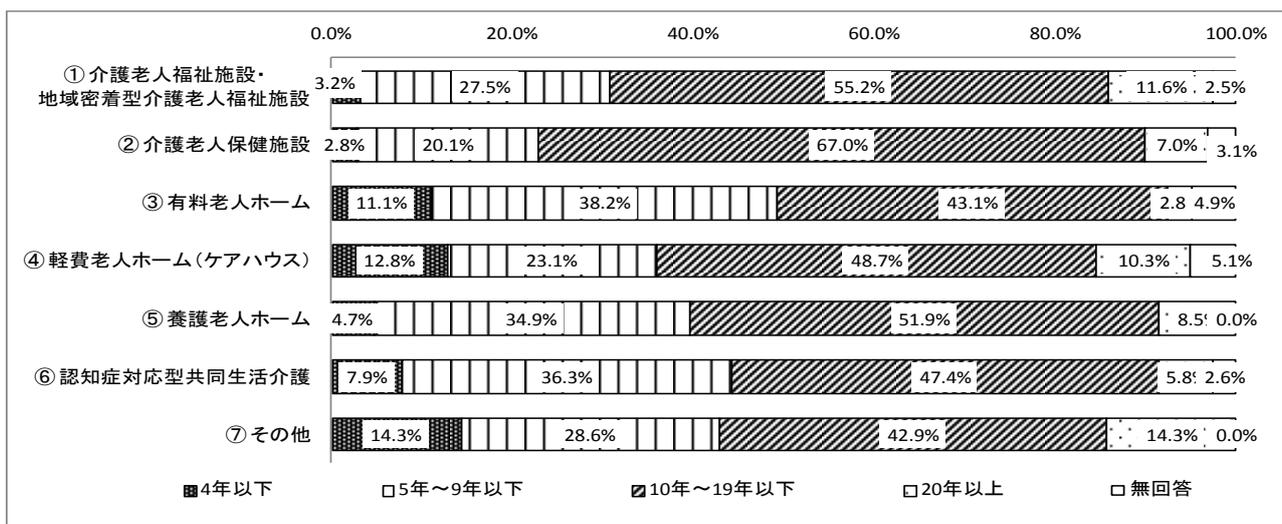
図表 39-1 部下の人数（施設・事業所別）



4) 介護職員としての通算経験年数

図表 40-1 は、回答者の介護職員としての通算経験年数を施設・事業所別に示したものである。全般に、「10～19年以下」が最も高い割合を占め、「5年以上9年以下」がそれに続いた。

図表 40-1 介護職員としての通算経験年数（施設・事業所別）

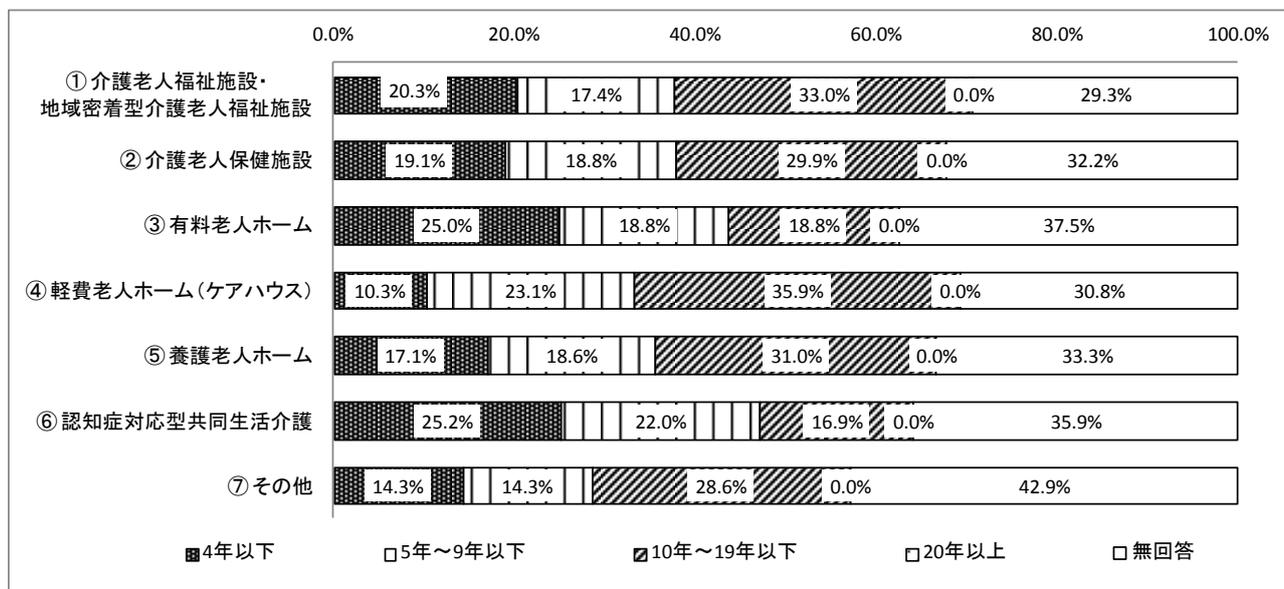


5) 今の施設・事業所での勤務年数

図表 41-1 は、回答者の今の施設・事業所での勤務年数を施設・事業所別に示したものである。

「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「軽費老人ホーム（ケアハウス）」「養護老人ホーム」では「10～19年以下」がそれぞれ33.0%、29.9%、35.9%、31.0%と最も高い割合を占めた。「有料老人ホーム」「認知症対応型共同生活介護」では「4年以下」がそれぞれ25.0%、25.2%と最も高い割合を占めた。

図表 4 1 - 1 今の施設・事業所での勤務年数（施設・事業所別）

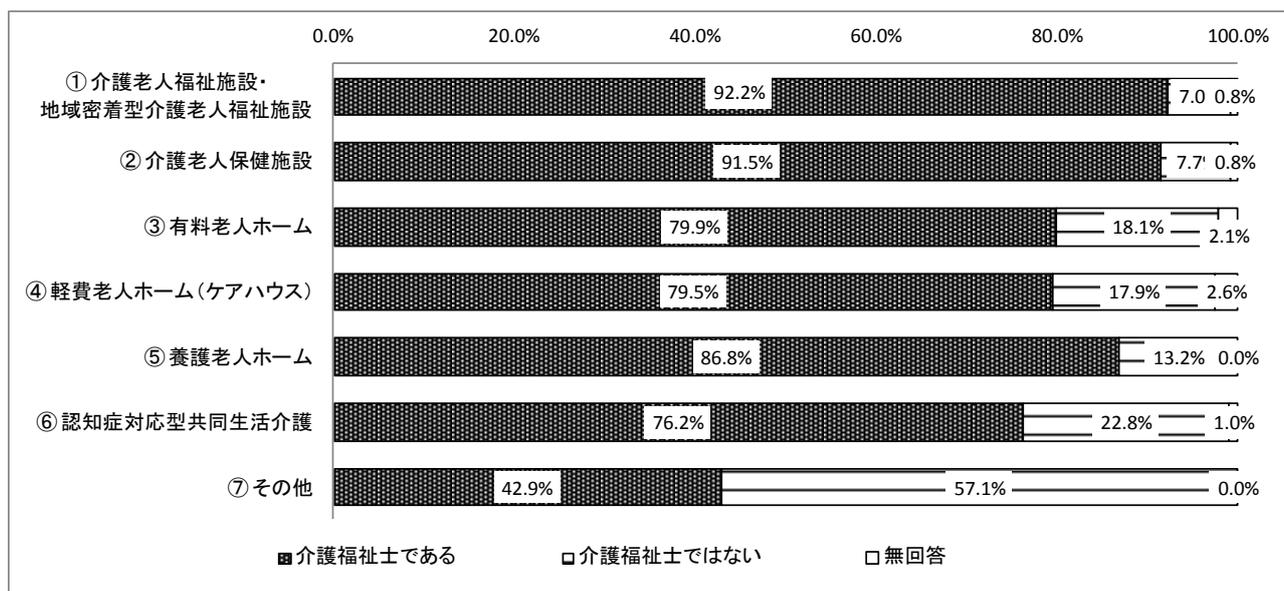


6) 介護福祉士資格の有無

図表 42-1 は、回答者の介護福祉士資格の有無を施設・事業所別に示したものである。

全般に「介護福祉士である」割合が高く、なかでも「介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」ではそれぞれ92.2%、91.5%と高い割合を占めた。

図表 4 2 - 1 介護福祉士資格の有無（施設・事業所別）

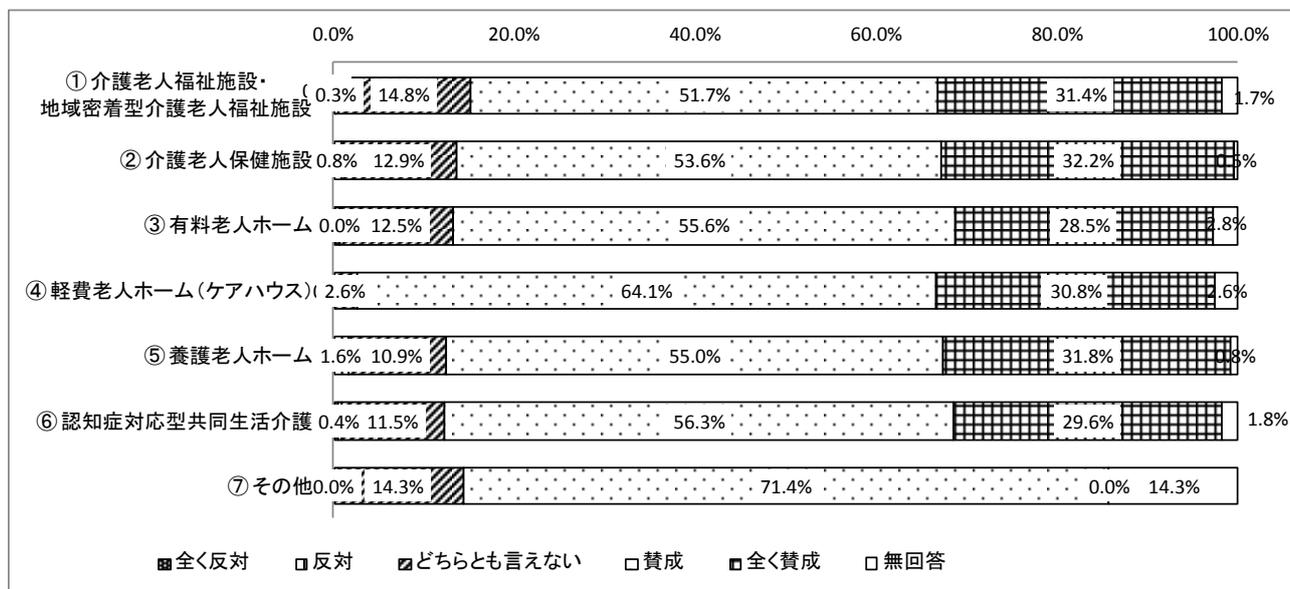


7) 他メンバーとの「ケアの考え方の合わなさ」の職場内での共有、議論・検討の是非

図表 43-1 は、回答者の他メンバーとの「ケアの考え方の合わなさ」の職場内での共有、議論・検討への是非を施設・事業所別に示したものである。

全般に、「賛成」「全く賛成」の占める割合が高く、「反対」「全く反対」の占める割合は小さい結果だった。

図表 4 3 - 1 他メンバーとの「ケアの考え方の合わなさ」の職場内での共有、議論・検討の是非（施設・事業所別）



第2章 介護職場の早期離職の要因に関する研究②：ウェブ調査による他業種との相違の検討

1. 背景・目的

第1章と同様に、早期離職の背景を探るために、ウェブ調査による他業種との相違を検討し、介護職場固有の問題を分析することを目的とした。

介護職場との比較に当たっては、対人サービス業であること、介護職場と同様規模の大きい業種・職場であること、職業人としてのキャリアアップや専門性の獲得が想定しうる職種であることを条件に、賃金構造基本統計調査の職種分類より、旅館・ホテル従事者と調理従事者（調理師及び見習い）を比較対象として選んだ。

2. 方法と対象

（1） 調査の方法と期間

【方法】インターネット調査（ウェブ調査）。株式会社ネットマイルに委託。

調査項目は、回答者に自分が所属する職場について回答してもらう内容とした。また、属性等の以外の項目は、全て、「1. 全くそうでない」～「7. 非常にそうである」のリッカート尺度によって校正した。

【調査期間】平成24年2月～平成24年3月

（2） 調査客体及び回収状況

株式会社ネットマイルのモニターの中から、プレ調査により、介護職員500名、旅館・ホテル従事者500名、調理従事者（調理師及び見習い）500名の抽出を行ったところ、旅館・ホテル従事者と調理従事者（調理師及び見習い）が500名に満たなかったため、飲食給仕従事者を追加し、調査対象とした。

結果として、介護職員500名、旅館・ホテル従事者197名、調理従事者404名、飲食給仕従事者437名を、調査対象とした。

（3） 倫理的配慮について

株式会社ネットマイルの調査は、「利用規約」及び「個人情報の取り扱いと収集目的」に従って行われ、調査はモニターの自由意思によって行われることが確保されている。これらをもって、今回の調査の倫理的配慮は十分行われたものとした。

利用規約 <http://www.netmile.co.jp/regist/privacy.html>

個人情報の取り扱いと収集目的 <http://www.netmile.co.jp/regist/terms.html>

3. 調査結果

介護職場において早期離職を規定する要因の検討～他業種との比較から

日本社会事業大学専門職大学院准教授

藤井賢一郎

(1) 目的

本稿では、早期離職に与える影響について分析するとともに、他職場との類似点、共通点について明らかにし、介護職場における早期離職を防ぐ方策について示唆を与えることを目的とする。

(2) リサーチクエッション・仮説

介護職場の早期離職について、採用のあり方、組織社会化の支援（社会化戦術、交換関係・ソーシャルキャピタル）、職場のコンフリクト、業務特性が影響を与えている。

また、この関係は、介護職場独特の特性があり、介護職場における早期離職を防ぐ

(3) 分析方法

採用のあり方、組織社会化の支援（社会化戦術、交換関係・ソーシャルキャピタル）、職場のコンフリクト、業務特性、それぞれについて、探索的因子分析を行い、平均因子得点を介護職場と他の職場について比較した（なお、職場のコンフリクトについては、第1章と同様、確認的因子分析を行った）。探索的因子分析はいずれも、最尤法により実施し、カイザーガットマン基準で因子数を決定、プロマックス回転を実施後、因子負荷量が0.4以下の変数を除いた。

さらに、「短期離職」因子を従属変数、他の因子を独立変数として、重回帰分析を実施し、介護職場の特性を明らかにした。

(4) 結果

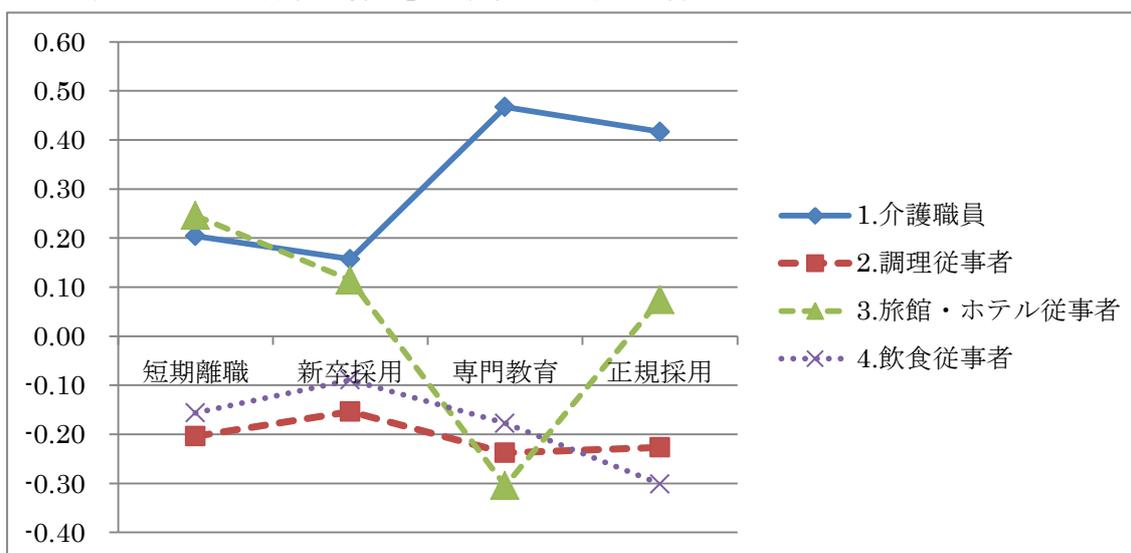
① 離職・採用

「離職・採用」については、「短期離職」「新卒一斉採用」「就職前専門教育」「正規採用中心」の4因子から構成され、介護職場は、「就職前専門教育」「正規採用中心」という傾向が高い。また、旅館・ホテル従事者と同様、「短期離職」「新卒一斉採用」の傾向も高い。

<図表2-1 「離職・採用」の探索的因子分析結果>

	因子			
	短期離職	新卒採用	専門教育	正規採用
正社員として雇用されて3年以内にやめる人が多い	.942	-.002	.023	-.015
正社員で長く(10年以上)勤務する人はめずらしい	.791	-.100	.012	-.012
正社員として雇用されて間もなく、仕事が自分のイメージと違ってやめる人が多い	.736	.112	.047	.009
正社員は新卒採用が中心である	-.061	.857	.070	-.101
採用される正社員の年齢・経験はほとんど同じである	-.049	.746	.039	-.054
正社員は未経験で採用される者が多い	.213	.550	-.252	.069
定期的に正社員が一定数採用されている	-.023	.541	.150	.195
正社員は、就職前に、仕事上に役立つ資格や教育を受けてきている	.044	-.044	.924	.005
正社員は、就職前に、仕事に必要な情報や技術を入手している	.009	.044	.888	.000
正社員を中心に雇用するという方針がある	-.019	-.021	.005	.964
非正規社員、派遣社員等に対して正社員が圧倒的に多い	.003	-.018	.002	.713

<図表2-2 「離職・採用」の職種別平均因子得点>



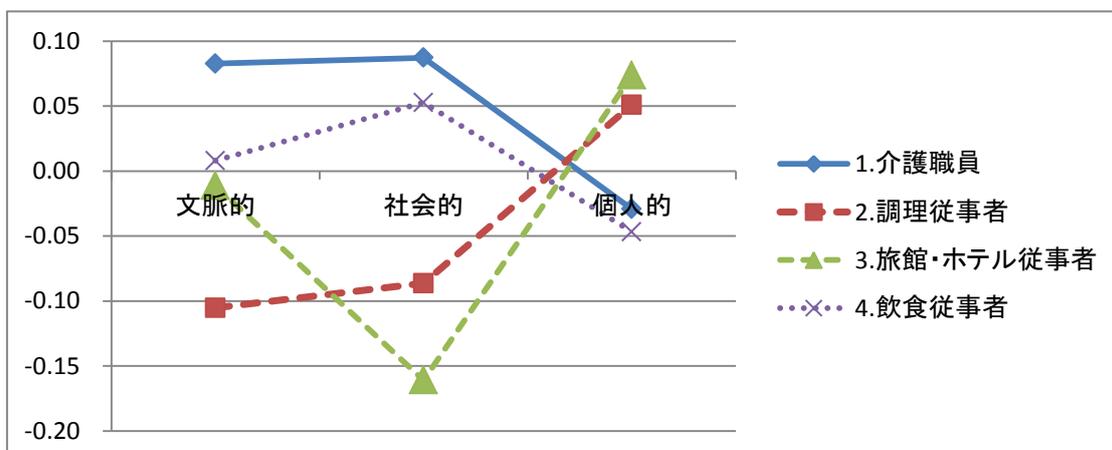
② 組織社会化戦術

「組織社会化戦術」については、「文脈的」「社会的」「個人的」の3因子から構成され、介護職場は、「文脈的」「社会的」の傾向が高く、「個人的」が低い。因子得点の差は小さいが、介護職場は他の職場より、組織社会化戦術の面で優れているといえる。

<図表2-3 「組織社会化戦術」の探索的因子分析結果>

	因子		
	文脈的	社会的	個人的
昇進のためのステップが、はっきりと決まっている	.856	.021	-.191
経験や業績を築くために必要な役割移動や職能間の異動が明確になっている	.833	.059	-.139
昇進の仕方は、異動などの一定の計画に従うことが、はっきりと告げられている	.779	-.014	-.047
部門の作業手順や仕事の仕方を完全に習得するまでは、新人に一般の通常業務は課さない	.526	.089	.162
周囲の期待レベルに到達するまでは、新人はお客様扱いである	.495	.011	.237
組織に適応できるように、先輩は手助けをしてくれる	-.078	.864	.025
ほぼ全ての先輩は、新人に対し、個人的に支援している	-.005	.839	.081
新人であっても、身近な先輩を見れば、自分の役割が明確にわかるようになっている	.211	.632	-.014
他の社員の経験を観察することで、社内での将来の自分のキャリアを展望できる	.281	.550	.089
新人に対し、一連の特別な学習プログラムを経験させたりはしない	-.012	-.013	.660
仕事の上で必要な知識の多くは、自分自身で試行錯誤して習得する必要がある	-.103	.118	.607
新人の仕事の仕方について、経験豊富な社員が指導することは、ほとんどない	.307	-.308	.580
自分の役割がどうあるべきかについて教えられることはなく、自分で発見する必要がある	-.125	.212	.463

<図表2-4 「組織社会化」の職種別平均因子得点>



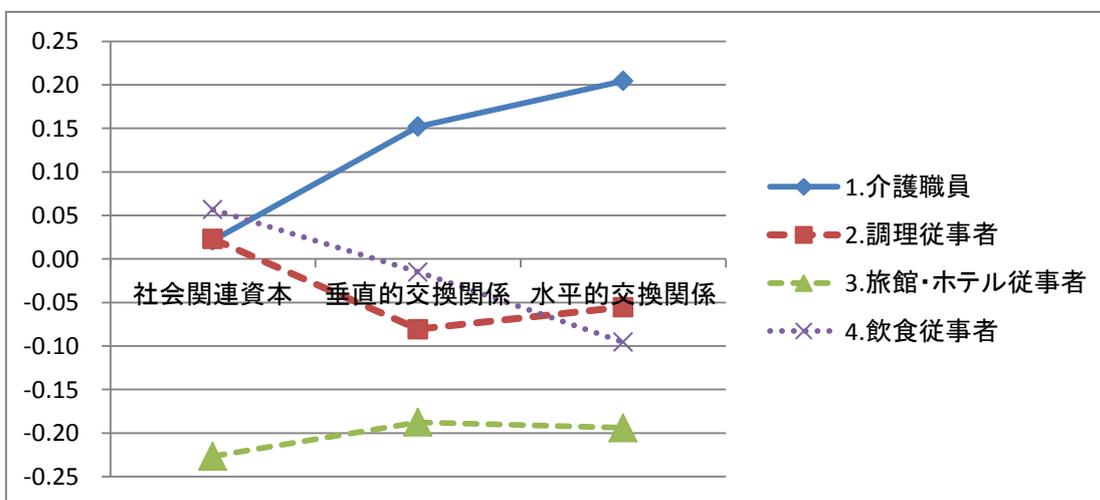
③ 交換関係・ソーシャルキャピタル

「交換関係・ソーシャルキャピタル」については、「社会関連資本」「垂直的交換関係」「水平的交換関係」の3因子から構成され、介護職員は、「垂直的」「水平的」交換関係が高い。介護職場は、この面で優れているといえる。

<図表2-5 「交換関係・ソーシャルキャピタル」の探索的因子分析結果>

	因子		
	社会関連資本	垂直的交換関係	水平的交換関係
困ったときにはお互いに助け合っている	.915	.010	-.059
誰かを助ければ自分が困っている時に誰かが助けてくれるような職場である	.907	.055	-.060
仕事において誰かを助けると、いずれその人からも助けてもらえる	.891	.014	-.014
多くの方は、職場内の他の人を信頼している	.812	.019	.053
職場には、信頼できる人が多いと思う	.789	.004	.095
職場の人は基本的に正直な人が多い	.735	-.038	.106
上司は部下に振り返る機会を与えている	-.048	.894	.082
上司は部下に新たな視点を与えている	-.069	.888	.092
上司は部下の強みや課題を理解している	.103	.873	-.089
上司は部下に学習の機会や便宜を与えている	.011	.834	.067
上司は部下に客観的な意見を言っている	-.019	.763	.130
日常の仕事を進める際に上司が助けてくれる	.160	.650	-.003
同僚や職場の友人が、新たな視点を与えている	-.045	.039	.908
同僚や職場の友人は、客観的な意見を言う	.000	.032	.845
同僚や職場の友人が、仕事について振り返る機会を与えている	-.078	.161	.804
同僚や職場の友人が、仕事上の必要な他部門との調整をしてくれる	.028	.056	.765
同僚や職場の友人が、自分にはない専門的知識・スキルを提供している	.098	.006	.745
同僚や職場の友人が、仕事に必要な情報を提供している	.190	.004	.681

<図表2-6 「交換関係・ソーシャルキャピタル」の職種別平均因子得点>



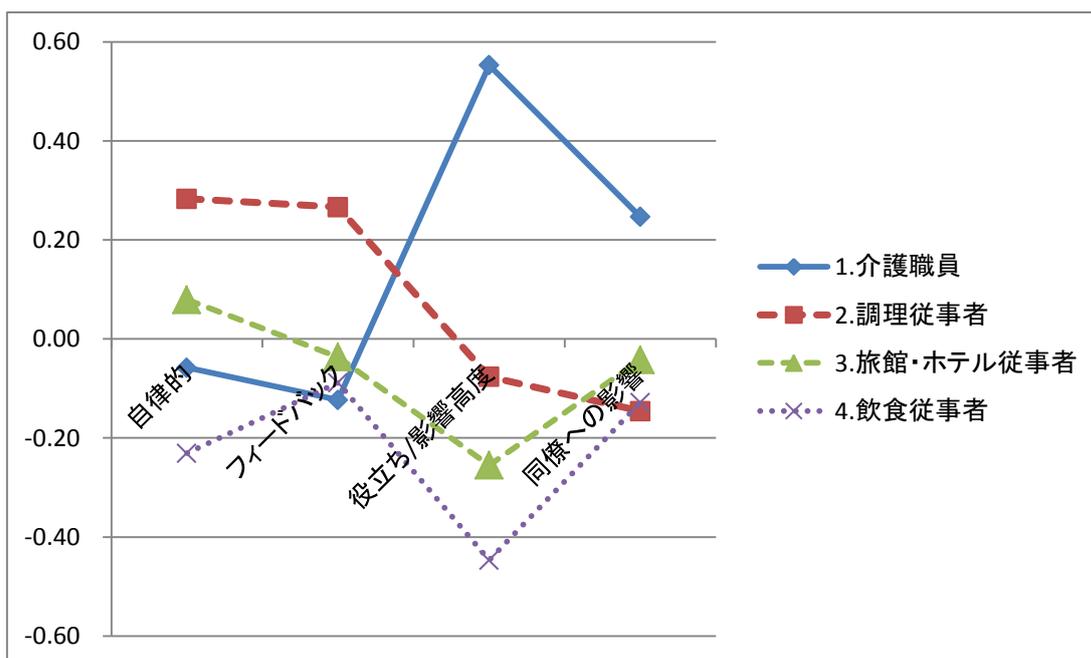
④ 職務特性

「職務特性」については、「自律的」「フィードバック」「役立ち・影響度」「同僚への影響」の4因子から構成され、介護職員は、「役立ち・影響度」「同僚への影響」が高く、「自律的」「フィードバック」は低くなっている。

<図表2-7 「職務特性」の探索的因子分析結果>

	因子			
	自律的	フィードバック	役立ち/影響高度	同僚への影響
仕事の手順や方法は自分の判断で変えることができる	.888	.014	-.044	.007
上司の指示がなくても、自分の判断で仕事を進めることができる	.850	.029	-.041	.045
仕事をどう進めるかについて、かなりの範囲まで自分で決めることができる	.807	.018	.095	-.071
いつでも、自分のしている仕事がうまくいっているかを知ることができる	-.090	1.040	-.034	-.065
とくにそうしようと思わなくても、仕事の成果が自分に良く分かる	.177	.670	.077	-.068
自分がやらなくてはならない仕事の範囲がはっきりしている	.012	.469	-.057	.090
自分がやっていることが顧客に喜ばれているかどうかを知るチャンスがある	.187	.466	.038	.183
社会全体に役立つ仕事である	-.043	-.050	.801	.041
仕事の結果が、顧客の生活に非常に重要な影響がある	-.138	.066	.739	.076
複雑な技術や高度な技術が必要である	.067	.033	.596	-.135
いろいろ変化に富んでいる	.187	-.095	.551	.026
同僚と協力しないとやっていけない	.015	-.015	-.023	.860
誰かの仕事がうまくいかないと、他の同僚が困ることになる	-.020	.057	.031	.708

<図表2-8 「職務特性」の職種別平均因子得点>

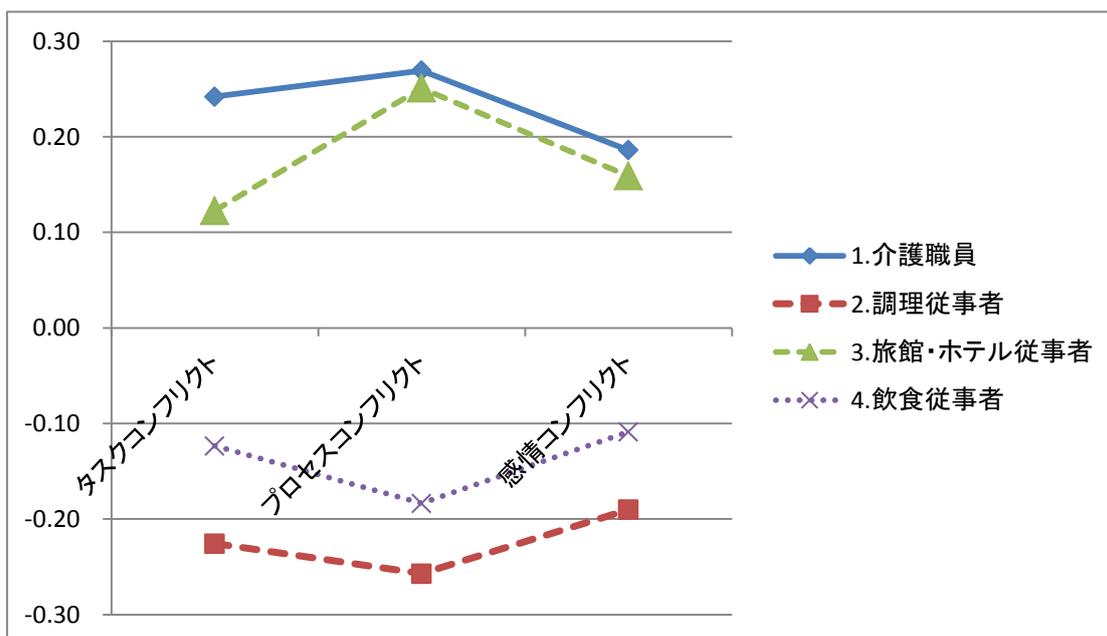


⑤ 職場のコンフリクト

「職場のコンフリクト」は、第1章と同じ手続きにより、第1章の結果と全く同様に、3因子構造であることが確認できた。

また、職種別標準化合計点を比較すると、介護の職場では、旅館・ホテルと同様に、各コンフリクトが高い状況にあるといえる。

<図表2-9 「職場のコンフリクト」の職種別標準化合計点>



⑥ 早期離職に影響を与える要因

①の「早期離職」因子を従属変数とし、②～⑤の因子・標準化合計得点、及び「介護職場」（ダミー変数）を独立変数として、重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。

図表2-10に示す通り、「介護職場」（ダミー変数）は回帰式から除外されており、介護職場であることが①の「早期離職」傾向を説明しないことが分かる。

また、「個人的社会化戦術」と「プロセスコンフリクト」が、早期離職への影響が大きいのは、第1章と全く同様の結果であるが、さらに「新卒一斉採用」の標準化係数が大きい点の特徴である。「新卒一斉採用」の傾向が高いと、「早期離職」が高まるという結果は極めて興味深い。

この他、「同僚迷惑」の傾向が強いこと、「社会関連資本」が弱いこと、「フィードバック」の傾向が弱いこと、「正社員中心」の傾向が強いこと、「文脈的社会的戦術」の傾向が強いことが、「早期離職」を促すという結果になっている。

標準化されていない係数に介護職場の平均因子得点を乗じ、「早期離職」因子の平均得点に対する寄与率を求めたところ、「新卒一斉採用」（34.2%）、「同僚迷惑」（18.0%）、「プロセスコンフリクト」（14.3%）、「正社員中心採用」（11.7%）の順に高く、これらの因子で78.1%が説明できた。

<図表2-10 「早期離職」の決定要因（全体）>

モデル	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率
	B	標準偏差誤差	ベータ		
8 (定数)	.000	.021		.000	1.000
雇用2 新卒一斉採用	.444	.028	.425	16.051	.000
プロセスコンフリクト	.109	.025	.113	4.412	.000
社会化戦術3 個人的	.122	.026	.109	4.692	.000
仕事内容4 同僚への影響	.149	.026	.140	5.738	.000
社会関連資本	-.109	.025	-.111	-4.298	.000
仕事内容2 フィードバック	-.059	.023	-.060	-2.560	.011
雇用4 正社員中心	.057	.025	.057	2.283	.023
社会化戦術1 文脈的	-.051	.025	-.050	-2.051	.040

調整済み R² 値 = .275

さらに介護職場の特徴を明確にするために、介護職場とそれ以外で、①の「早期離職」因子を従属変数とし、②～⑤の因子・標準化合計得点を独立変数として、重回帰分析（強制投入法）を行った。

図表 2-1-1 と図表 2-1-2 を比較すると、その構造は類似していることがわかる。すなわち、介護職場は、今回比較したサービス業の職場と、「早期離職」を決定する要因においては、ほぼ同じ構造を持っているということになる。

ただし、介護職場においては、「文脈的社会化戦術」が高いこと、「垂直的役割関係」が高いことが、「早期離職」傾向を弱めることが分かる。

<図表 2-1-1 「早期離職」の決定要因（介護職場）>

モデル	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率
	B	標準偏差誤差	ベータ		
6 (定数)	.102	.040		2.533	.012
社会化戦術 3 個人的	.214	.047	.198	4.583	.000
雇用 2 新卒一斉採用	.341	.051	.309	6.680	.000
感情コンフリクト	.103	.042	.111	2.420	.016
仕事内容 4 同僚への影響	.192	.046	.180	4.132	.000
社会関連資本	-.149	.046	-.154	-3.233	.001
社会化戦術 1 文脈的	-.098	.043	-.104	-2.260	.024

調整済み R² 値 = .186

<図表 2-1-2 「早期離職」の決定要因（介護職場以外の職場）>

モデル	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率
	B	標準偏差誤差	ベータ		
6 (定数)	-.032	.025		-1.273	.203
雇用 2 新卒一斉採用	.506	.027	.498	18.907	.000
プロセスコンフリクト	.096	.029	.099	3.291	.001
社会化戦術 3 個人的	.101	.031	.090	3.258	.001
仕事内容 2 フィードバック	-.086	.028	-.086	-3.134	.002
仕事内容 4 同僚への影響	.106	.031	.098	3.364	.001
社会関連資本	-.078	.029	-.080	-2.673	.008

調整済み R² 値 = .317

4. 考察

今回得られた結果をまとめると以下のようになる。

- 介護職場の早期離職要因は、他のサービス業と基本的に大きな違いはなく、「新卒一斉採用傾向」「個人的社会化戦術」「同僚に迷惑を与える職務特性」「社会関連資本が充実していないこと」が、早期離職の要因となっている。
- 一方、介護職場に特徴的なことは、「感情コンフリクトの存在」「文脈的社会化戦術の弱さ」が、早期離職になっている点である。

「新卒一斉採用」が「早期離職」をもたらすという今回の結果は、極めて興味深い。一般産業界において、昨今、「新卒一斉採用」と「早期離職」が、極めて大きな問題と考えられているが、これらが直接結びつくという論考は、筆者らの知る限りほとんどない。むしろ、随時的採用を行うより、新卒一斉採用を行うほうが、計画的な採用・教育が行われているという点で、適切な人事システムを有していると考えられ、「早期離職」を抑制する効果を考えるのが一般的であろう。

それでは、両者は、どのような理由から高い相関をもっているのでしょうか。

例えば、一斉に採用された新卒職員において「同期形成」が行われ、採用された職場に対する「失望」や「リアリティショック」を同期同士で強化するという想定を置くと、両者の関係は説明できるかもしれない。この場合、「垂直的交換関係」があることや、「就職前準備」（専門教育）がある場合、両者の関係は弱まることが想定できる。しかし、「垂直的交換関係」が高い職場、「就職前準備」が高い職場において、「新卒一斉採用」「早期離職」の相関を分析したところ、やはり強い相関がみられた。

この他、交互作用について確認したが、いずれも「新卒一斉採用」と「早期離職」の関係は強固であった。この点については、今後の更なる研究による分析が求められる。また、今回の結果が仮に普遍化できるとしても、新卒採用には上述の通り、メリットがあるため、「だから新卒一斉採用をやめるべき」という示唆を得るべきではないだろう。

あらためて、今回の研究が、介護職場における早期離職の防止について与える含意は、他のサービス業同様に、「個人的社会化戦術」を避け、「社会関連資本」の充実を進めることが重要ということとなる。なお、「文脈的社会化戦術」や「コンフリクト」については、第1章の結果とやや異なる結果が得られており、今後の研究にゆだねたい。

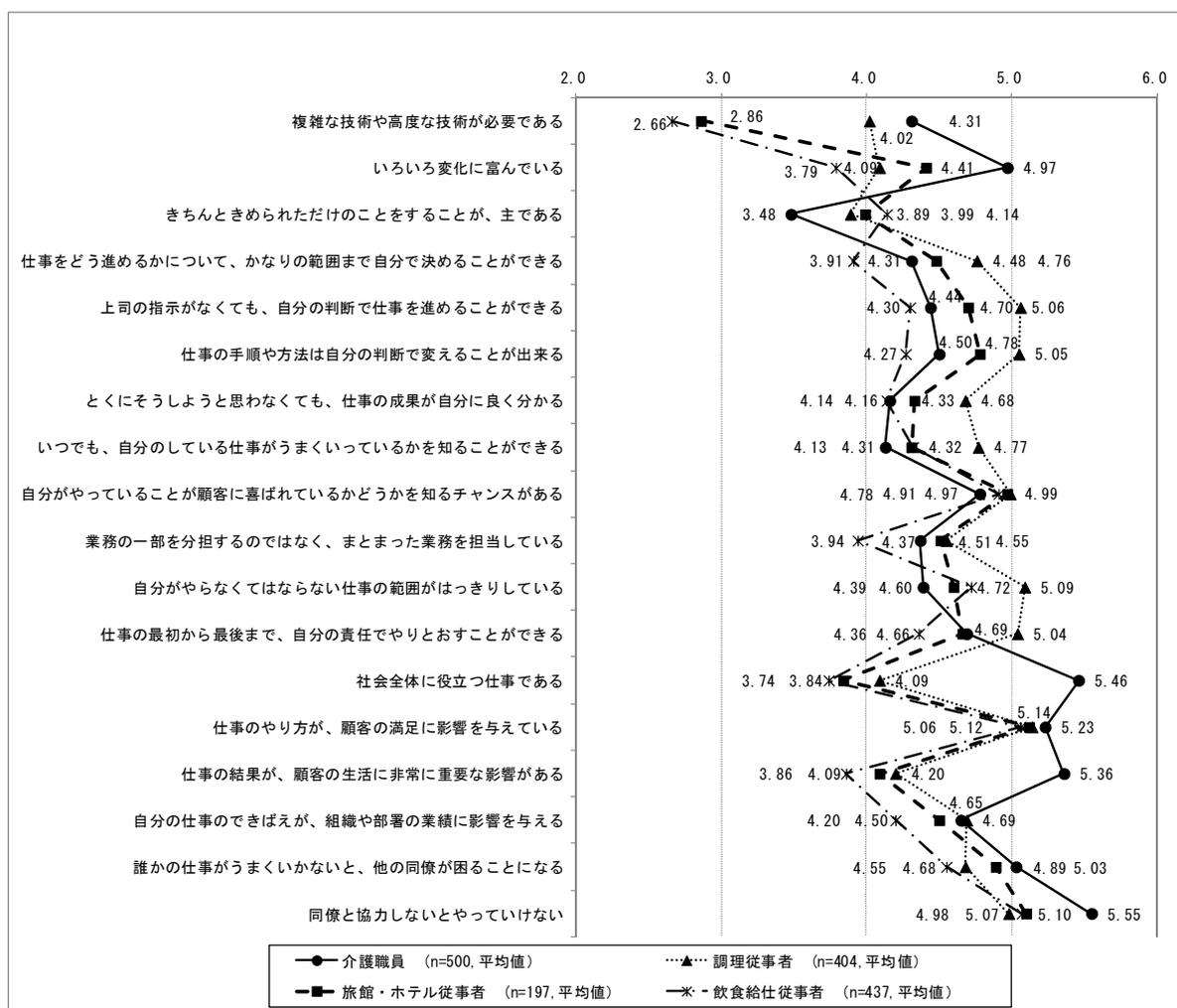
5. 参考

ウェブ調査 職種別平均値・職種別クロス集計

(1) 日々の仕事の特徴

図表1は、介護職員、調理従事者、旅館・ホテル従事者、飲食給仕従事者それぞれの日々の仕事の特徴について、各質問の「1. 全くそうでない」～「7. 非常にそうである」をそれぞれ1～7点として平均値を示したものである。介護職員の回答のうち、他職種に比べて高い得点だったのは、「社会全体に役立つ仕事である」5.46点、「仕事の結果が、顧客の生活に非常に重要な影響がある」5.36点であり、その差も大きい結果だった。一方、介護職員の回答のうち、他職種に比べて低い得点を示していたのは、「きちんときめられただけのことをすることが、主である」3.48点、「いつでも、自分のしている仕事とうまくいっているかを知ることができる」4.13点であった。

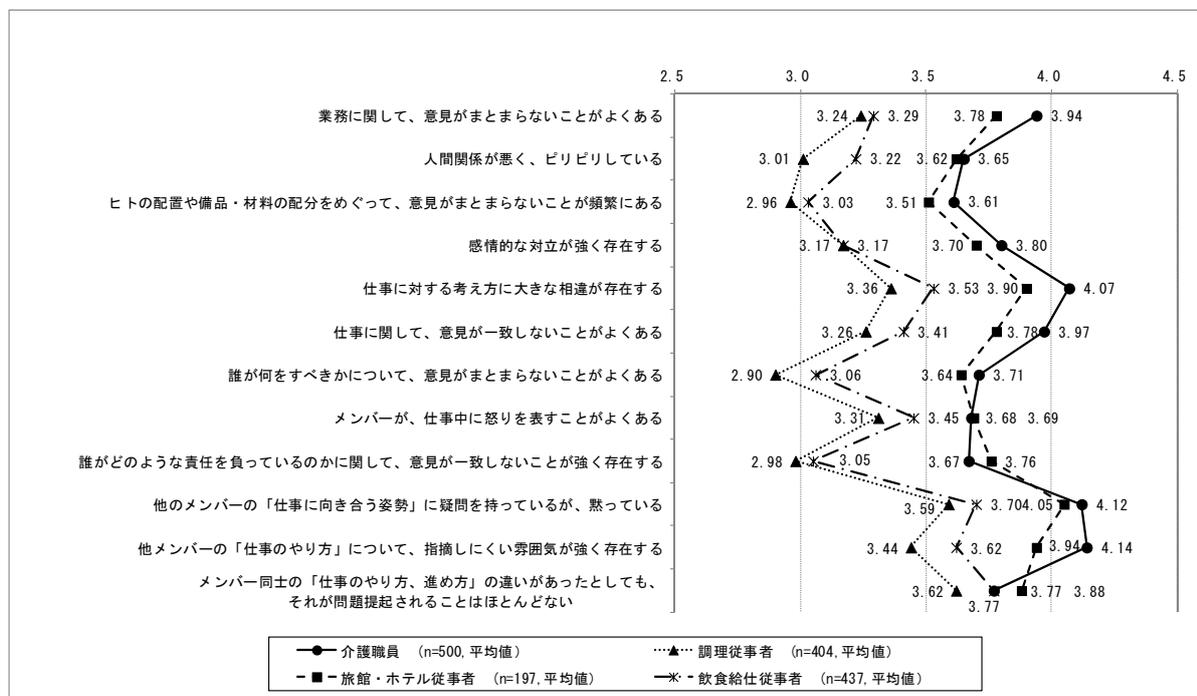
図表1 日々の仕事の特徴（平均値）



(2) 日々仕事を行う上で、同僚との意見の相違や対立

図表 2 は、介護職員、調理従事者、旅館・ホテル従事者、飲食給仕従事者それぞれの、日々仕事を行う上での同僚との意見の相違や対立について、各質問の「1. 全くそうでない」～「7. 非常にそうである」をそれぞれ1～7点として平均値を示したものである。介護職員は、質問項目全般において高い得点を示し、なかでも、「他メンバーの「仕事のやり方」について、指摘しにくい雰囲気強く存在する」4.14点、「他のメンバーの「仕事に向き合う姿勢」に疑問を持っているが、黙っている」4.12点、「仕事に対する考え方に大きな相違が存在する」4.07点などが他職種よりも高い得点であった。介護職員と同様に、旅館・ホテル従事者も全般的に得点が高い傾向であり、反対に、調理従事者は、全般に得点が高い傾向であった。

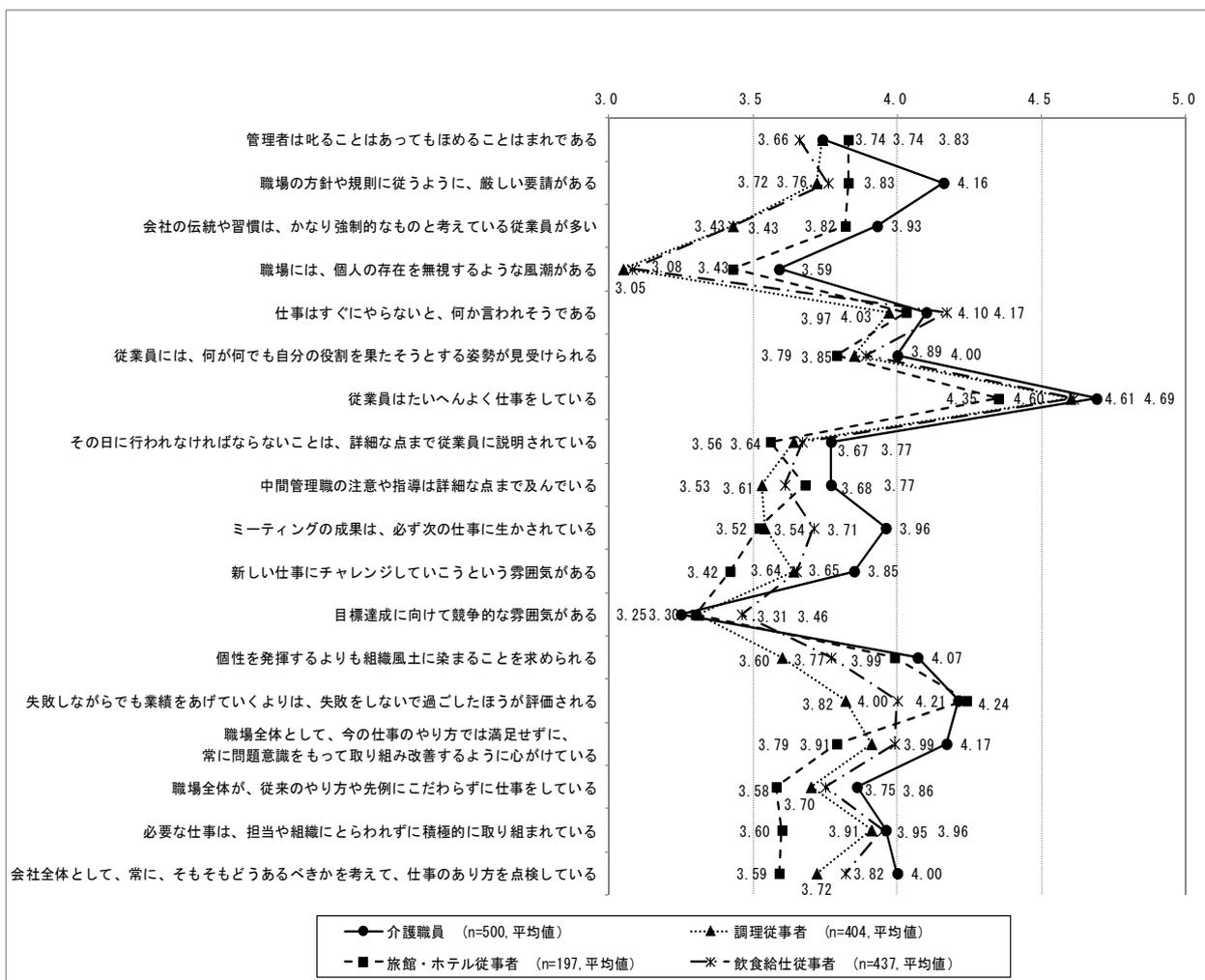
図表 2 日々仕事を行う上で、同僚との意見の相違や対立 (平均値)



(3) 職場の雰囲気・職場風土・文化

図表3は、介護職員、調理従事者、旅館・ホテル従事者、飲食給仕従事者それぞれの、職場の雰囲気・職場風土・文化について、各質問の「1. 全くそうでない」～「7. 非常にそうである」をそれぞれ1～7点として平均値を示したものである。いずれの職種において最も得点が高かったのは「従業員はたいへんよく仕事をしている」であり、特に介護職員の得点（4.69点）が高かった。このほか、介護職員は、「職場全体として、今の仕事のやり方では満足せずに、常に問題意識をもって取り組み改善するように心がけている」4.17点、「職場の方針や規則に従うように、厳しい要請がある」4.16点、「ミーティングの成果は、必ず次の仕事に生かされている」3.96点なども、他職種より高い得点であった。一方、介護職員の回答のうち他職種に比べて低い得点を示していたのは、「目標達成に向けて競争的な雰囲気がある」3.25点であった。

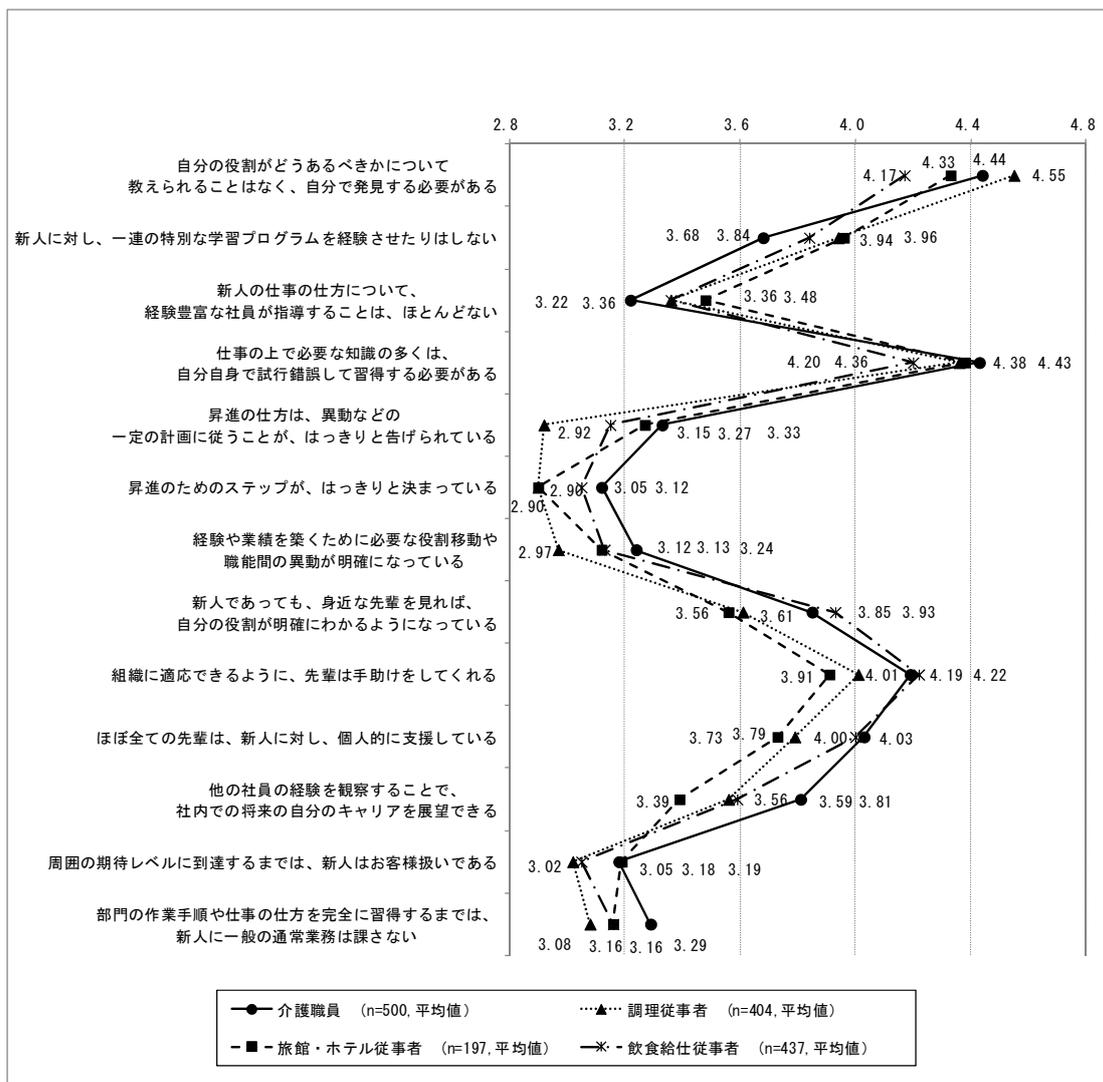
図表3 職場の雰囲気・職場風土・文化（平均値）



(4) 職場での従業員支援

図表4は、介護職員、調理従事者、旅館・ホテル従事者、飲食給仕従事者それぞれの、職場における従業員支援について、各質問の「1. 全くそうでない」～「7. 非常にそうである」をそれぞれ1～7点として平均値を示したものである。介護職員の回答で高い得点を示していたのは、「自分の役割がどうあるべきかについて教えられることはなく、自分で発見する必要がある」4.44点、「仕事の上で必要な知識の多くは、自分自身で試行錯誤して習得する必要がある」4.43点であり、他職種の得点もほぼ同様に高い傾向であった。一方、介護職員の回答のうち、他職種に比べて低い得点であったのは、「新人の仕事の仕方について、経験豊富な社員が指導することは、ほとんどない」3.22点であった。

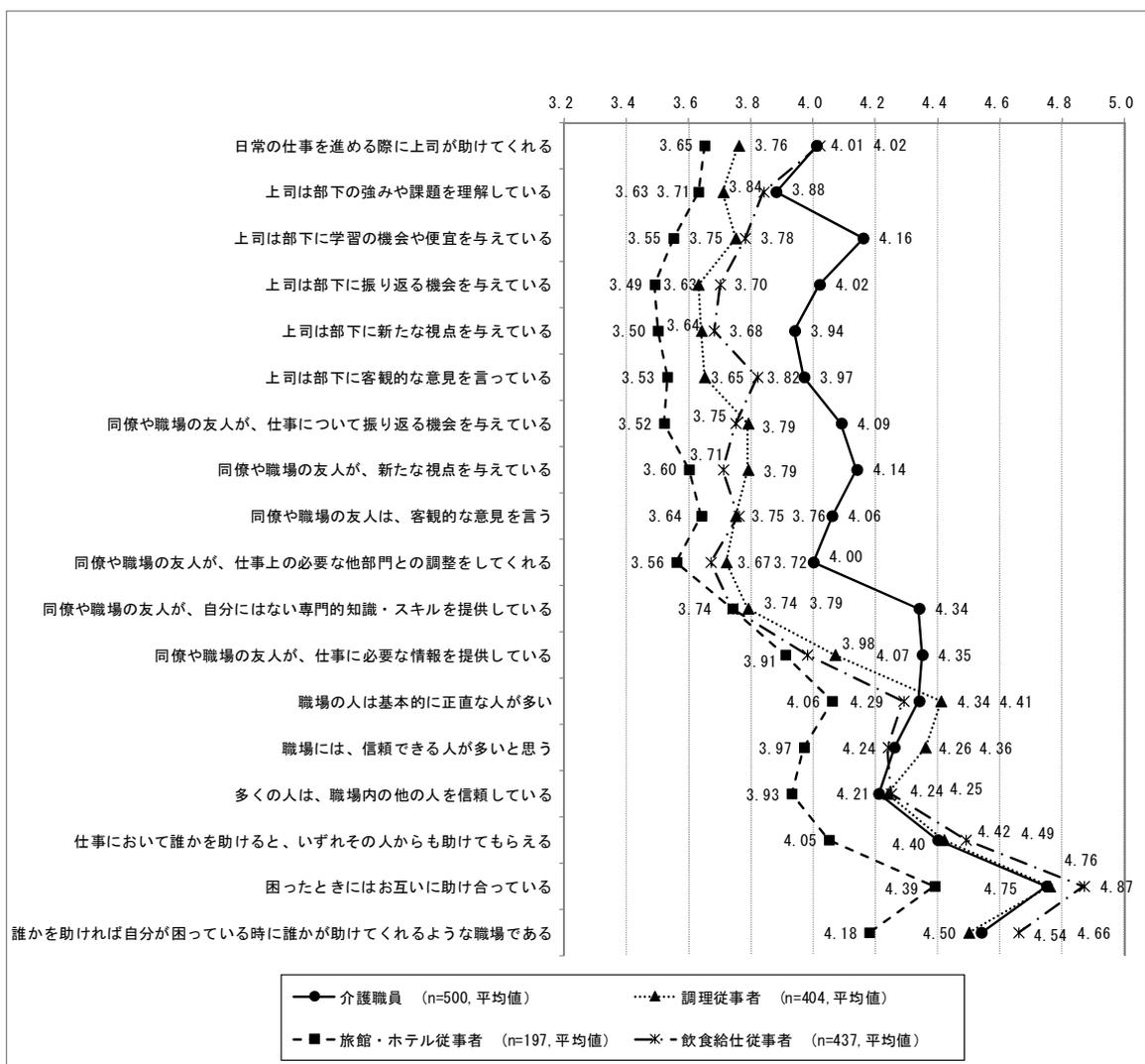
図表4 職場での従業員支援（平均値）



(5) 職場の上司や同僚の傾向

図表 5 は、介護職員、調理従事者、旅館・ホテル従事者、飲食給仕従事者それぞれの、職場の上司や同僚の傾向について、各質問の「1. 全くそうでない」～「7. 非常にそうである」をそれぞれ1～7点として平均値を示したものである。介護職員は、他の職種に比べて多くの項目で高い得点を示し、なかでも、「同僚や職場の友人が、仕事に必要な情報を提供している」4.35点、「同僚や職場の友人が、自分にはない専門的知識・スキルを提供している」4.34点、「上司は部下に学習の機会や便宜を与えている」4.16点、「同僚や職場の友人が、新たな視点を与えている」4.14点などは、他職種との差も大きい結果だった。一方、介護職員の回答のうち、「多くの人は、職場内の他の人を信頼している」4.21点は、「調理従事者」「飲食給仕従事者」より、得点が若干低い傾向がみられた。

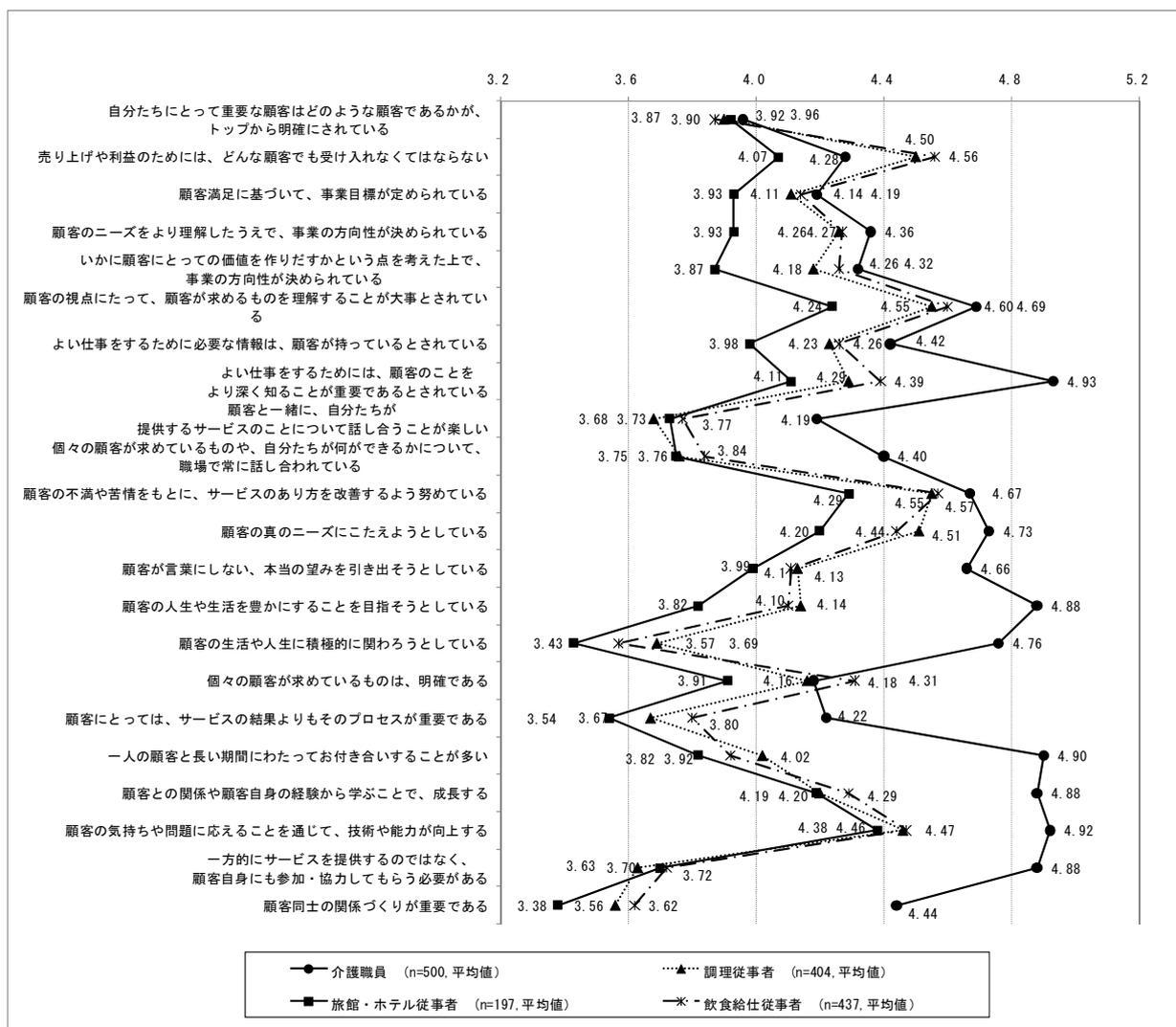
図表 5 職場の上司や同僚の傾向（平均値）



(6) 「顧客」のとらえかた

図表6は、介護職員、調理従事者、旅館・ホテル従事者、飲食給仕従事者それぞれの、「顧客」のとらえかたについて、各質問の「1. 全くそうでない」～「7. 非常にそうである」をそれぞれ1～7点として平均値を示したものである。介護職員は、他職種に比べて質問項目全般に高い得点を示し、なかでも、「よい仕事をするためには、顧客のことをより深く知ることが重要であるとされている」4.93点、「顧客の気持ちや問題に答えることを通じて、技術や能力が向上する」4.92点、「一人の顧客と長い期間にわたってお付き合いすることが多い」4.90点、「一方的にサービスを提供するのではなく、顧客自身にも参加・協力してもらう必要がある」4.88点などは、他職種との差も大きい傾向であった。一方、介護職員の回答のなかでも得点が低かったのは、「個々の顧客が求めているものは、明確である」4.18点であり、飲食給仕従事者より低かった。

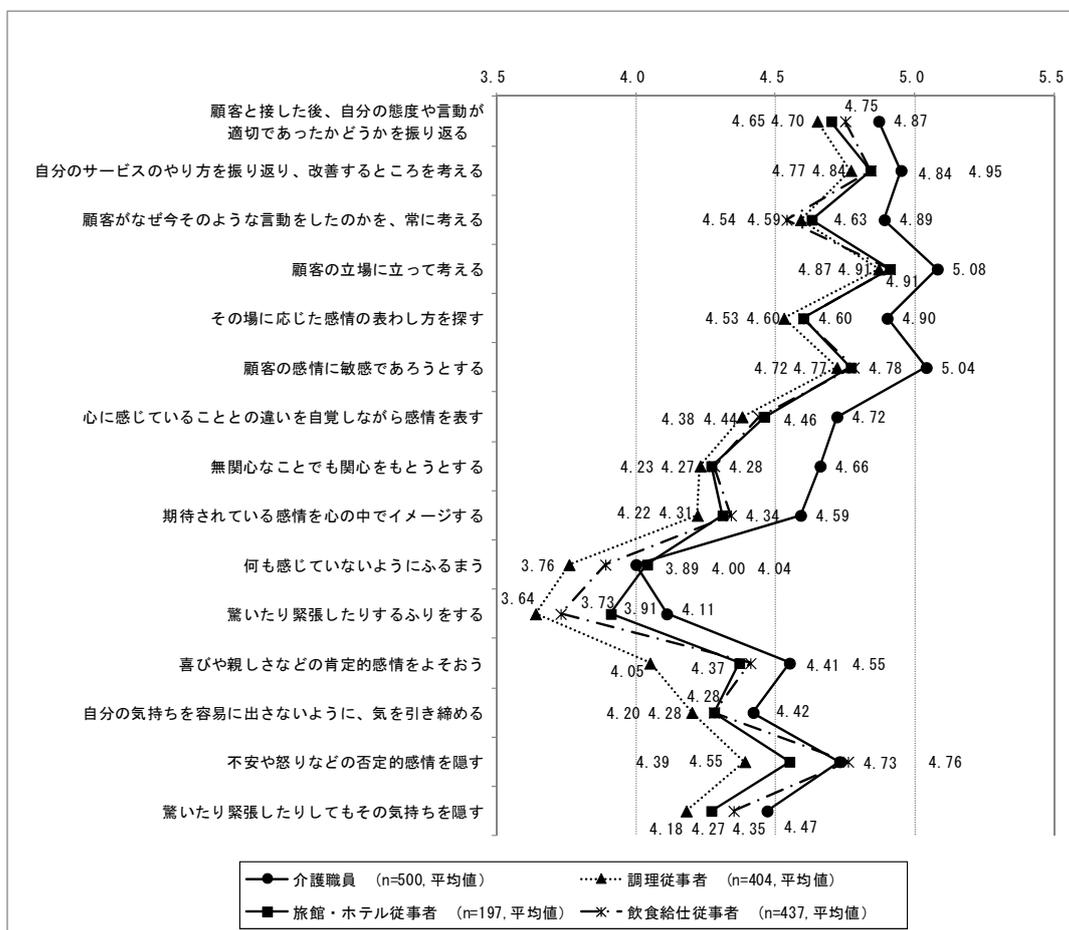
図表6 「顧客」のとらえかた (平均値)



(7) 「顧客」と接する際、どのような姿勢や考え方をしているか

図表7は、介護職員、調理従事者、旅館・ホテル従事者、飲食給仕従事者それぞれの、「顧客」と接する際の姿勢や考え方について、各質問の「1. 全くそうでない」～「7. 非常にそうである」をそれぞれ1～7点として平均値を示したものである。介護職員は、他職種に比べて質問項目全般に高い得点を示し、そのなかでも、「顧客の立場に立って考える」5.08点、「顧客の感情に敏感であろうとする」5.04点、「その場に応じた感情の表わし方を探す」4.90点、「顧客がなぜ今そのような言動をしたのかを、常に考える」4.89点などは高い得点であった。また、「無関心なことでも関心をもとうとする」4.66点は、他職種との差も大きい傾向であった。

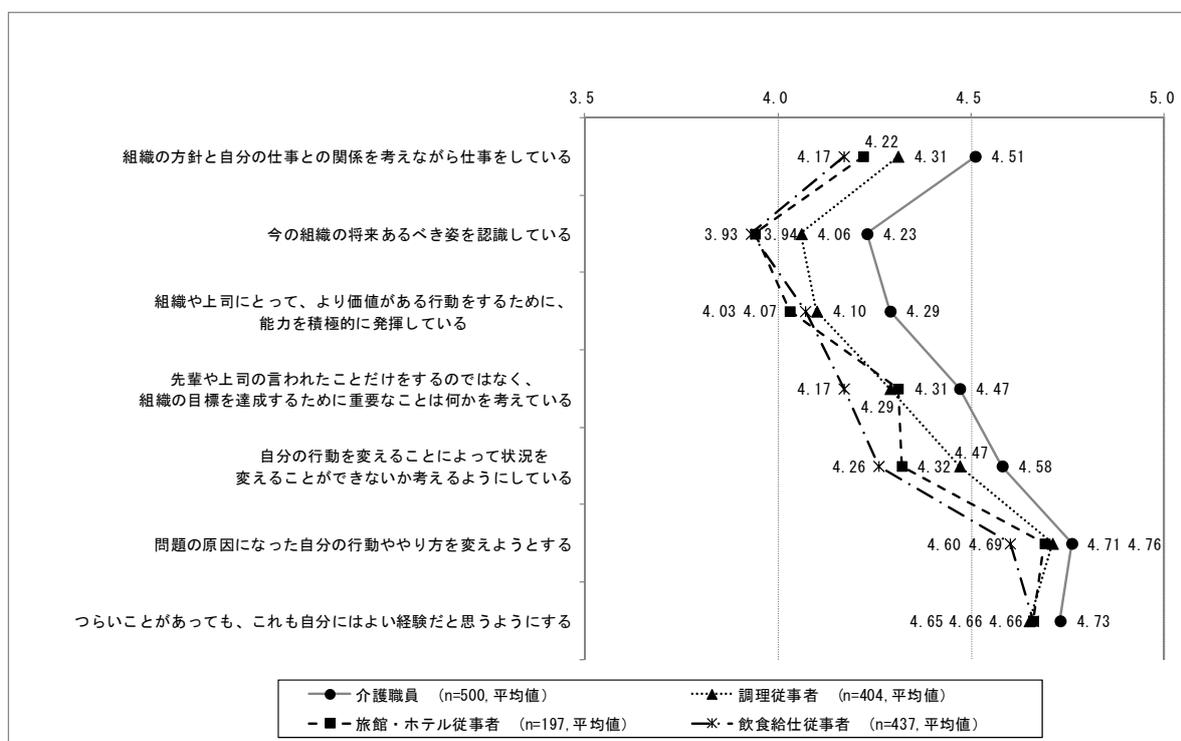
図表7 「顧客」と接する際、どのような姿勢や考え方をしているか (平均値)



(8) 仕事に向き合うに当たって、どのような姿勢や考え方を持っているか

図表8は、介護職員、調理従事者、旅館・ホテル従事者、飲食給仕従事者それぞれの、仕事に向き合うに当たって、どのような姿勢や考え方を持っているかについて、各質問の「1. 全くそうでない」～「7. 非常にそうである」をそれぞれ1～7点として平均値を示したものである。介護職員は、他職種に比べて質問項目全般に得点が高く、なかでも、「組織の方針と自分の仕事との関係を考えながら仕事をしている」4.51点、「今の組織の将来あるべき姿を認識している」4.23点、「組織や上司にとって、より価値がある行動をするために、能力を積極的に発揮している」4.29点では、他職種との差も大きい傾向がみられた。

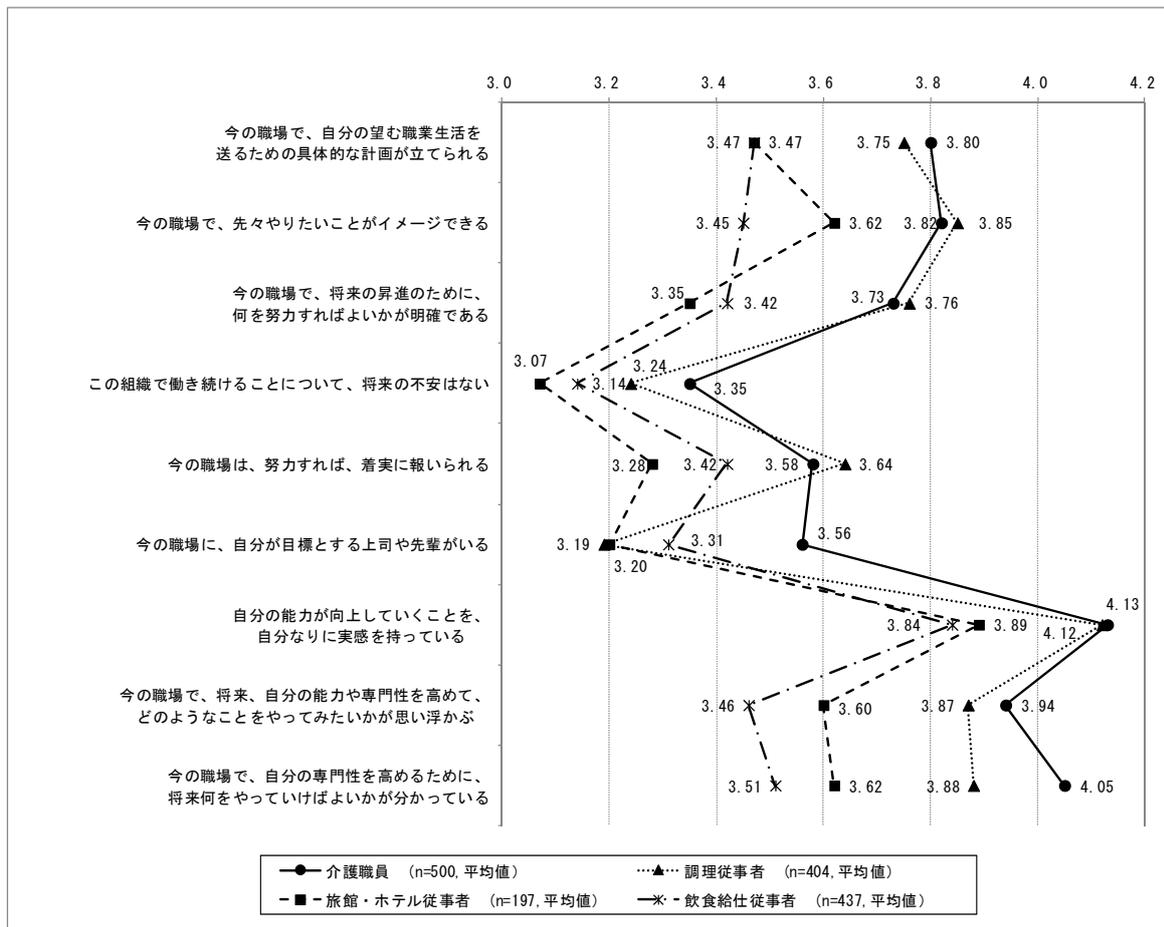
図表8 仕事に向き合うに当たって、どのような姿勢や考え方を持っているか (平均値)



(9) 今の職場におけるキャリアをどのように考えているか

図表9は、介護職員、調理従事者、旅館・ホテル従事者、飲食給仕従事者それぞれの、今の職場におけるキャリアをどのように考えているかについて、各質問の「1. 全くそうでない」～「7. 非常にそうである」をそれぞれ1～7点として平均値を示したものである。介護職員の回答のうち、最も得点が高かったのは、「自分の能力が向上していくことを、自分なりに実感を持っている」4.13点であり、調理従事者も同様の結果だった。また、介護職員の「今の職場で、自分の専門性を高めるために、将来何をやっていけばよいか分かっている」4.05点、今の職場に、自分が目標とする先輩がいる」3.56点では、他職種の得点よりも高く、その差も大きい傾向がみられた。

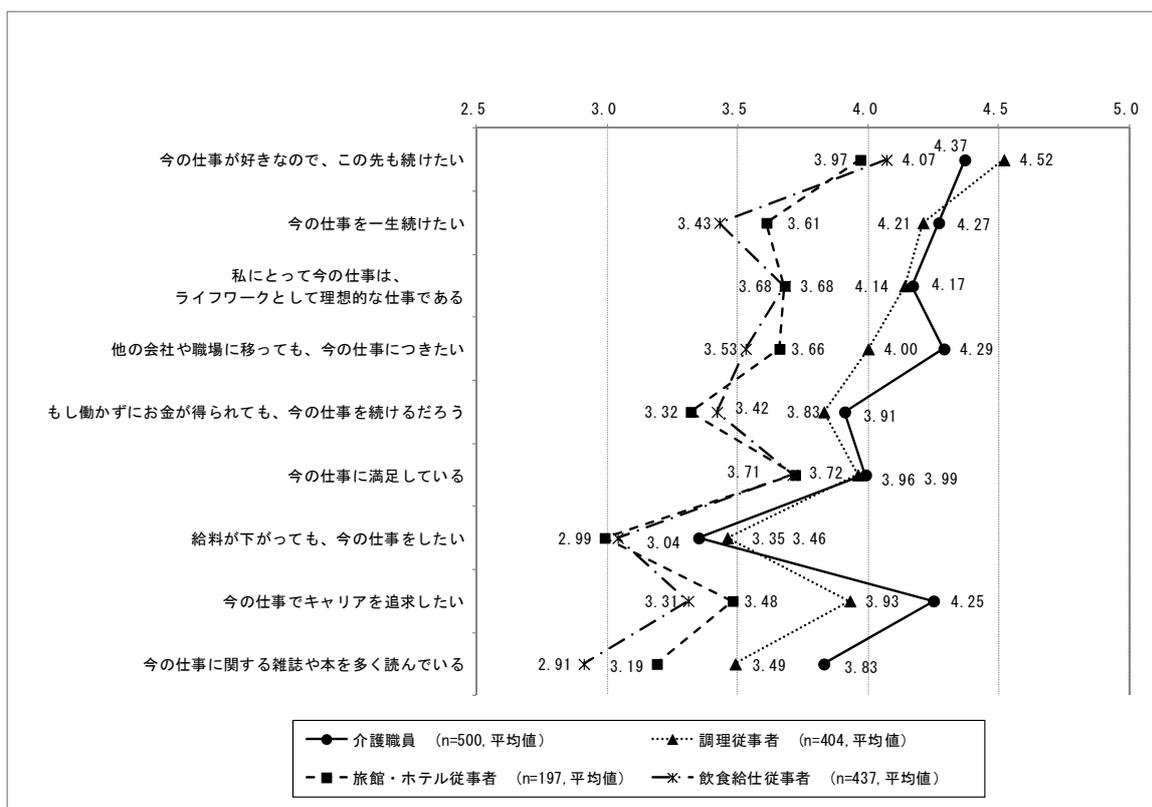
図表9 今の職場におけるキャリアをどのように考えているか (平均値)



(10) 現在の仕事に対する意識

図表 10 は、介護職員、調理従事者、旅館・ホテル従事者、飲食給仕従事者それぞれの、現在の仕事に対する意識について、各質問の「1. 全くそうでない」～「7. 非常にそうである」をそれぞれ1～7点として平均値を示したものである。全般的にみると、介護職員は、調理従事者と同様の回答傾向であり、介護職員の回答のうち高い得点であったのは、「他の会社や職場に移っても、今の仕事につきたい」4.29点、「今の仕事でキャリアを追求したい」4.25点であった。また、「今の仕事に関する雑誌や本を多く読んでいる」3.83点に関しては、他職種との差も大きい傾向がみられた。

図表 10 現在の仕事に対する意識 (平均値)

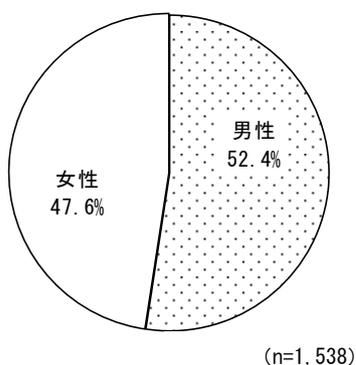


(11) 回答者自身について

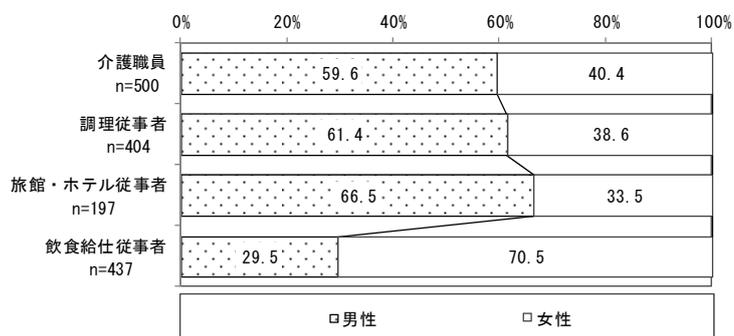
1) 性別

図表 11-1-①、11-1-②は、回答者の性別について示したものである。全体の52.4%が「男性」であった。職種別では、介護職員、調理従事者、旅館・ホテル従事者では、「男性」が6割程度を占めているのに対し、飲食給仕従事者は7割が「女性」であった。

図表 11-1-① 回答者の性別 (全体)



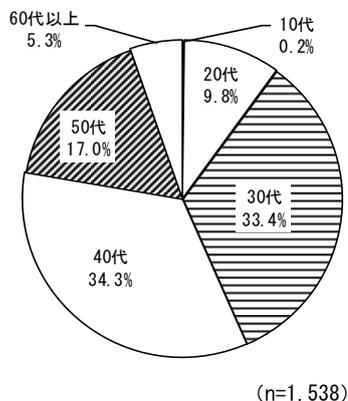
図表 11-1-② 回答者の性別 (職種別)



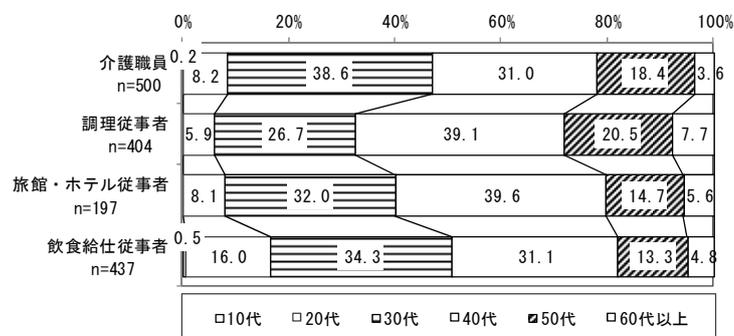
2) 年代

図表 11-2-①、11-2-②は、回答者の年代について示したものである。全体では、「40代」34.3%と「30代」33.4%が最も多く、次いで「50代」「20代」と続いている。職種別では、介護職員は、「30代」38.6%が多く、調理従事者、旅館・ホテル従事者では「40代」が4割程度を占めた。

図表 11-2-① 回答者の年代 (全体)



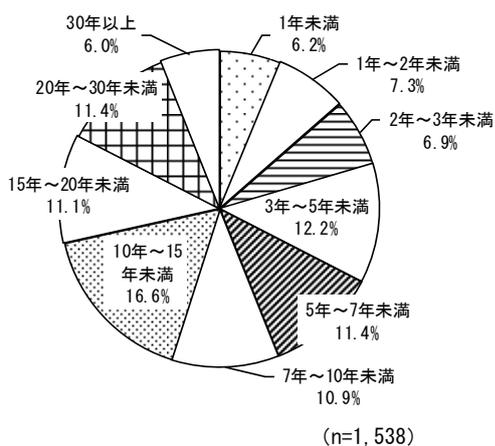
図表 11-2-② 回答者の年代 (職種別)



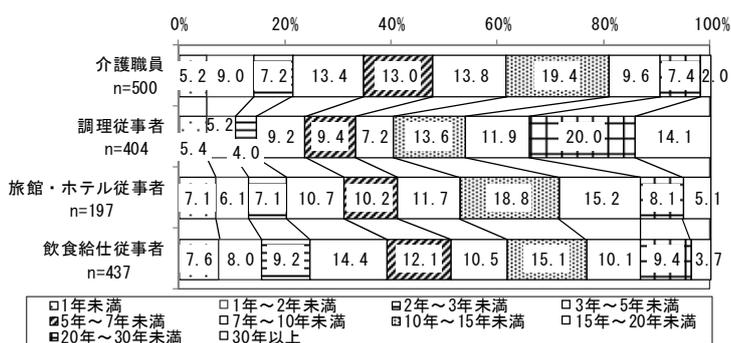
3) 現在の職業についてからの通算経験年数

図表 11-3-①、11-3-②は、回答者の現在の職業についてからの通算経験年数を示したものである。職種別では、介護職員は「～10年未満」の合計構成比が高く、飲食給仕従事者も同様の傾向であった。

図表 11-3-① 現在の職業についてからの通算経験年数（全体）



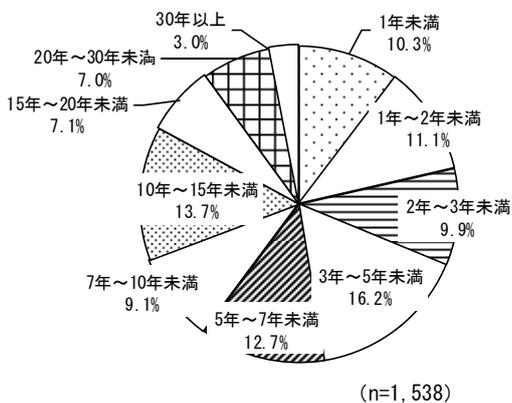
図表 11-3-② 現在の職業についてからの通算経験年数（職種別）



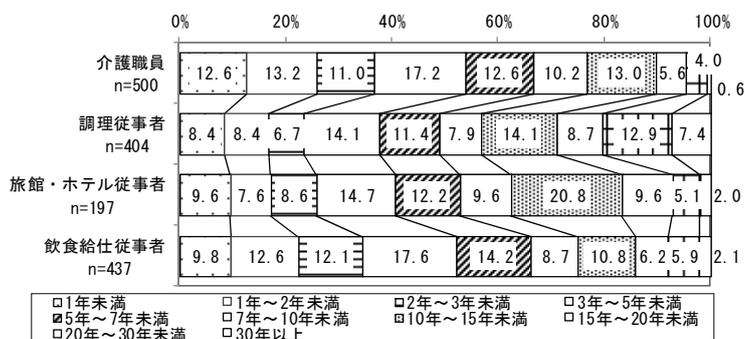
4) 今の施設・事業所での勤務年数

図表 11-4-①、11-4-②は、回答者の今の施設・事業所での勤務年数を示したものである。全体では、「3年～5年未満」が16.2%で最も多く、職種別では、介護職員は、飲食給仕従事者と同様に「～5年未満」の合計構成比が5割以上を占め、調理従事者、旅館・ホテル従事者は、「5年以上」の者の割合が5割以上を占めた。

図表 11-4-① 今の施設・事業所での勤務年数（全体）



図表 11-4-② 今の施設・事業所での勤務年数（職種別）

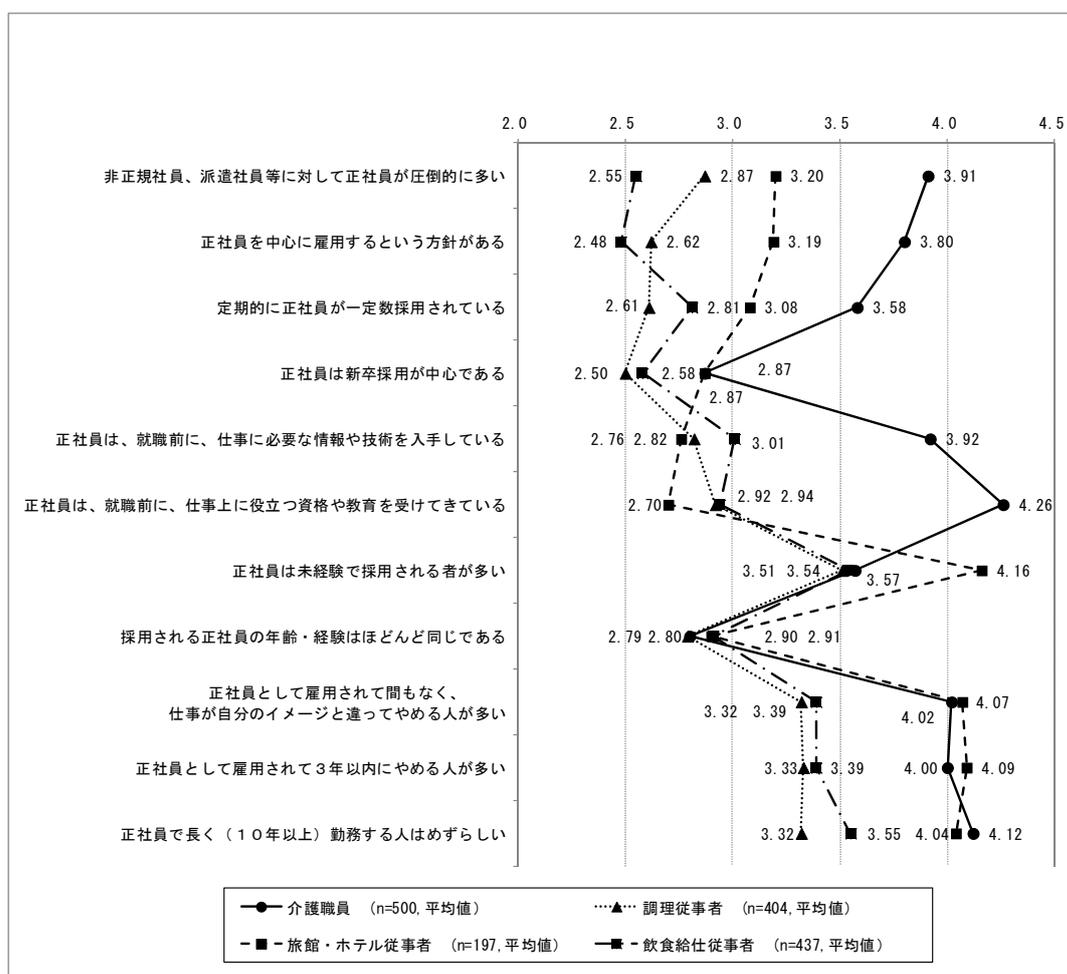


(12) 回答者の勤務先について

1) 勤務先の雇用状況について

図表 12-1は、介護職員、調理従事者、旅館・ホテル従事者、飲食給仕従事者それぞれの、勤務先について、各質問の「1. 全くそうでない」～「7. 非常にそうである」をそれぞれ1～7点として平均値を示したものである。介護職員の回答のうち、他職種に比べて得点が高かったのは、「正社員は、就職前に、仕事上に役立つ資格や教育を受けてきている」4.26点、「正社員は、就職前に、仕事に必要な情報や技術を手入している」3.92点、「非正規社員、派遣社員等に対して正社員が圧倒的に多い」3.91点、「正社員を中心に雇用するという方針がある」3.80点であり、その差も大きい傾向が見られた。一方、「採用される正社員の年齢・経験はほとんど同じである」では、介護職員の得点が2.79点と、他職種に比べて、若干低い傾向であった。

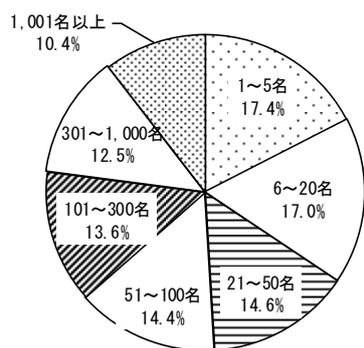
図表 12-1 勤務先の雇用状況について (平均値)



2) 勤務先の規模

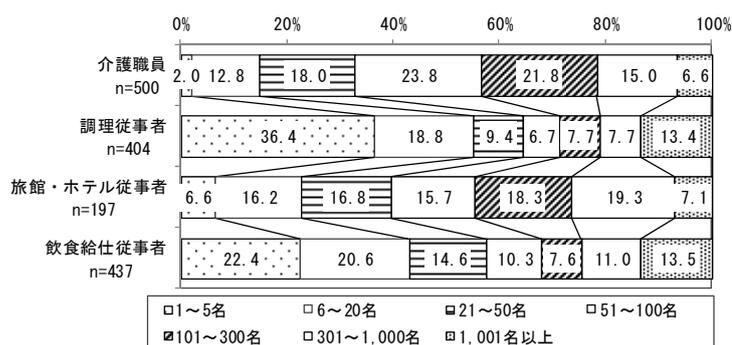
図表 12-2-①、12-2-②は、回答者の勤務先の規模を示したものである。全体的には、ほぼ同程度の割合を占める結果だった。職種別では、介護職員は「51～300名」の合計構成比が4割であり、調理従事者、飲食給仕従事者は「1～20名」の合計構成比が4～5割、旅館・ホテル従事者では「1～5名」を除く規模がほぼ同程度の割合であった。

図表 12-2-① 勤務先の規模（全体）



(n=1,538)

図表 12-2-② 勤務先の規模（職種別）



第3章 介護・福祉現場における離職に関する事例研究

1. 背景

介護・福祉従事者が離職する要因としては、賃金や労働環境などの労働条件が注目されがちだが、それだけでなく、職場でともに働く上司・同僚・部下との仕事を巡るトラブルによって離職する場合も存在する。実際、介護労働安定センター（2010）¹の調査結果によると、「職場の人間関係に問題があったから」という理由で離職した介護職は、23.4%を占めている。そこで、本研究は、こうした状況が生まれる背景を深めて考えていくことを目的に、経営・管理者、福祉・介護職員、福祉・介護職員、教育・研究者が多面的に議論を行うこととした。

この事例検討会は、同様の悩みや問題を抱えている福祉・介護職員、再度、福祉・介護職場に復帰しようとしている者にとって、自らのキャリアやこれまでの実践の振り返り、将来の自分のキャリアを描いていくために一助になるものとする。

2. 目的

- ・ リーダーが抱える悩みや問題、仕事への意識を把握し、「やりがい」を持って、仕事をし続けるためにはどのようにしたら良いのか、検討する。
- ・ さまざまな立場のメンバーで、問題を検討することにより、多面的に問題を捉え、参加メンバーが多面的な考え方から新たな気づきや学びを得る。

3. 方法

（1）事例作成・事例検討の方法

- ・ 自分の離職等の経緯について、本人に、「事例」として、記述してもらおう（プライバシーの観点から内容に差し障りのない程度変更）。
- ・ 記述された「事例」から、事例提供者とともに、検討すべき課題を設定する。その課題に合わせて、複数名でチェックし、不明点等を挙げ、内容をさらに具体化できるように、提供者に加筆してもらおう。
- ・ 最終「事例」は、事前に検討メンバーに送付し、メンバーは事前に課題について考えてくる。
- ・ 検討方法は、一般的な事例検討法を用い、事例の内容に関して、メンバーが提供者に質疑をする時間を設け、その後、検討すべき課題について議論を行った。

（2）開催日時：平成23年8月20日（日）13時～17時

¹介護労働安定センター（2010）「介護労働者の就業実態と就業意識調査」より

(3) 開催場所：清瀬市生涯学習センター

(4) 検討会参加メンバー

赤嶺祐子	特別養護老人ホームありあけの里 介護支援専門員・生活相談員
井出清子	介護付有料老人ホーム ネクサスコート久地、 日本社会事業大学専門職大学院
影山優子	西武文理大学 准教授
金田優子	社会福祉法人群馬県社会福祉事業団 高崎市在宅介護支援センター 一高風園 相談員
川邊文枝	現 株式会社 NGU 生活維持向上倶楽部「扉」生活相談員 (元 社会福祉法人横浜博萌会 介護職)
白石旬子	日本学術振興会特別研究員 DC、日本社会事業大学大学院社会福祉 学研究科博士後期課程
樋熊さとみ	社会福祉法人黎明会 特別養護老人ホームやすらぎの園
藤井賢一郎	日本社会事業大学専門職大学院 准教授
藤井尚三郎	社会福祉法人慈光会上安慈光園 副園長
松本望	日本社会事業大学大学院 社会福祉学研究科博士前期課程
蓑輪直美	社会福祉法人 芳洋会 ひのでホーム 相談員
矢部正治	日本社会事業大学専門職大学院 准教授
山室絵子	埼玉労働局 精神障害者雇用トータルサポーター

4. 事例

デイケア改革顛末記

舞台となる病院の概要

緑の丘病院は、A 県 B 市（人口 12 万）にある精神科単科病院で、設立は平成 2 年と、比較的新しい病院である。認知症の治療に力を入れている医療機関であり、330 床の病床の半数は認知症用のベッドである。入院は治療のためという原則を前面に出し、平均在院日数は 3 ヶ月を切る。それを可能にしているのが、退院後の受け皿としてのデイケアであり、その構成（平成 13 年時点）は、精神科デイケア（50 名）、重度認知症患者デイケア（75 名）、および介護保険の通所リハビリテーション（40 名）となっている。

◇ 病院の構成（平成 13 年時点）

A 棟 1 階 60 床 2 階 60 床 それぞれ主任 1 人、副主任 2 人

B 棟 1 階 55 床 2 階 55 床 それぞれ主任 1 人、副主任 2 人

C 棟 1 階 50 床 2 階 50 床 それぞれ主任 1 人、副主任 2 人

精神科デイケア（定員 50） 職員 5 人

高齢者デイケア（重度痴呆患者デイケア 75 人と通所リハビリテーション 40 人の両者を
一体として運営しており合計定員 115 人） 職員合計 30 人 主任 1、副主任 1

訪問看護ステーション 職員 3 人

地域生活支援センター 職員 5 人

グループホーム 2 職員 2 人

居宅支援事業所 ケアマネジャー 2 人 事務 1 人

この他、病院内組織として、栄養科、薬剤室、相談室、事務室、医局
病院とは別にクリニック 2 ヶ所

◇ 登場人物

理事長(兼院長) 大久保一雄（精神科医師） 50 代

事務長 神田昌夫 40 代後半

作業療法士 新橋（30 代後半）・十条（20 代）・赤羽（30 代）

大塚正子（30 代）・田端和子（30 代）

作業療法士 目黒誠（20 代）

理学療法士 目白卓・品川光一・巢鴨実（全員 30 代）

介護福祉士 上野恵美 副主任（30 代）

看護師（高齢者デイケア副主任→主任→病棟副主任）大崎美佐子（40代後半）
看護師（高齢者デイケア→ケアマネジャー）田町和美（50代後半）
看護師 渋谷夕子 副主任（40代）
送迎担当 新橋猛（准看護師）（30代）
事務職 中野裕一（20代後半）
ケアマネジャー 小岩和子（元管理栄養士）（50代後半）
SW 野田衿子（40歳代半）本ケースの主人公
SW 市川由美子（30代）

平成13年、主人公である野田が高齢者デイケアの改革に着手していたころ、彼女の目に、映っていた緑の丘病院の姿は、以下のとおりである。

組織として管理職に該当するのは、各病棟に配置される主任と副主任だけであり、総師長のような全体を統括する立場の管理職は置いていない。

また、病棟以外の部署には管理職は置いていないが、高齢者デイケアには例外的に配置されている。高齢者デイケアは、もともと主任も副主任も不在だったが、野田が入職する1ヶ月前に病棟主任だった田町が異動してきて、その2年後に病棟副主任だった大崎が異動してきたため、そのまま主任、副主任となったようだ。

つまり、「主任」「副主任」という名称が、職位なのか役割（部下を持ち掌握する）なのか職能なのか不明な状況であり、このこと一つとっても、この病院は、組織が未成熟であることが分かる。

理事長大久保は外来診察も病棟の診察もこなしながら、病院の経営のすべてを把握、トップとして病院の拡大に意欲を見せていた。事務長神田や主任たちにとって、理事長大久保の言うことは絶対である。前述のように、入院は治療のためという原則を前面に出し、平均在院日数は3ヶ月を切り、退院後の受け皿として精神科デイケアと高齢者デイケアを活用し、収益を上げていた。

事務長神田は、理事長の意向を受けて、職員の採用、病棟を含めて職員の配置など、人事面すべてを取り仕切っていた。また主任のいない部署については事務長神田が直接掌握する体制となっていた。さらにクリニックを含めて新しい部門の立ち上げは、神田の役割だった。理事長大久保の考えを体現していくのが事務長神田だといってよいだろう。

意思決定機関としての理事会はあったはずであるが、現場には他の理事の姿は見てこなかった。理事長以外の理事は理事長のいうなりだったと思われる。

日常の病院運営については、主任会議が毎週1回開かれ、連絡などのほか病棟間の人事異動もここで協議されていた。また大きな異動、昇進などは事務長神田と理事長の間である程度の案が決まったあと、多くは事務長神田から主任会議に打診があり、最終的な承認が行われるという流れだった。

(参考)

重度認知症患者デイケア (当時の名称「重度痴呆患者デイケア」)

診療報酬 送迎付 6時間以上の場合 1308点 (現在は1000点)

食事提供加算 40点

施設基準 1単位25名につき従事者4人以上

従事者内訳

精神科医師1人以上 (兼務可)

OT1人以上

看護師1人以上

精神科経験のある看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者のうち1人以上

さて、これから語ることの顛末も、主人公である野田の目を通じて書かれたものである。
(このケースの経過の中で、看護婦→看護師と呼称が変わるが、看護師で統一している)

平成10年 入職。とりあえずの配属

都内の精神科クリニックでソーシャルワーカーとしてデイケアを担当していた野田衿子は、通勤距離の長さに疲れ、5年目でそこを退職、自宅のあるA県での職場を探していた。平成9年の秋、緑の丘病院の高齢者デイケアのスタッフ募集の広告を見た野田が、「スタッフとしてソーシャルワーカーも募集しているのか」と問い合わせたところ、電話に出た事務長神田が、とりあえず会って話そう、と言ったため、野田は緑の丘病院に出かけた。

事務長神田から、うちの病院であなたがソーシャルワーカーとしてどんな役に立つのかと聞かれ、野田は、「患者さんの支援ももちろんだが、病院の中で部署同士、職種同士の連携、部署の中でのチームワークを円滑にすることも仕事の一つ、病院としてソーシャルワーカーをどう使うといいか、検討してほしい」と言った。神田は「うちの病院には今までソーシャルワーカーはいなかった。あなたがソーシャルワーカーとして働きたいというなら、とりあえずは採用してもいい。ただし、うちはいま重度痴呆患者デイケアに力を入れているので、とりあえずそこに介護スタッフとしていてもらおう。あとのことはまた考える」と言われた。

野田は、神田の言い方に納得したわけではないが、ソーシャルワーカーの役割に興味を示しているとも感じられ、自分が、それを示していくこともできるのではないかと考え、この申し出を受けることとした。

その面接のあと、野田は高齢者デイケアの送迎担当の新橋猛に紹介され、新橋から、送

迎介助ができるか（早出、残業になる）と聞かれ、「週に3回くらいなら」と返事している。なるほど、この高齢者デイケアでは送迎スタッフが必要で、それが足りないんだな、と野田はそのとき思った。それまでの精神科デイケアには送迎という概念がなかったから、これは野田にとっては新たな視点だった。

このような経緯があって、平成10年の1月、野田は緑の丘病院の重度痴呆患者デイケアのスタッフとなった。

野田の配属された部署は重度痴呆患者デイケア（定員25）を2単位実施していた。野田が配属された1月に老人デイケア（当時、診療報酬上のサービス）（65名）を併設することになり、合計115名定員を「高齢者デイケア」という部署名で一体的に運営を始めていたところだった。（老人デイケアは介護保険実施後は通所リハビリテーションになる）

実際には老人デイケアは立ち上げたばかりだったため、1日の参加者は80名くらいだった（ただし、これは日ごとに増えていった）。約80名の送迎のため、計10台のワゴン車とマイクロ車が毎日動き、毎日10人の送迎介助スタッフが毎朝8時に出勤し、夕方19時過ぎまで仕事をしていた。

野田のひとこと 送迎

「竹内孝仁は通所事業の成否を左右するのは『送迎システム』だ、と強調している。毎日顔ぶれが変わる通所者をもれることなく送迎するために、どの便で、どのスタッフが、どの通所者を、いつも決まった時刻に、安全に送り迎えするためには、月間の運行計画と毎日の変更に対応するための日々の送迎計画が大切で、これが送迎システムの中核となっている」（老人保健施設における痴呆性老人デイケア 永田和宏 医学書院 精神科デイケア）

緑の丘病院の高齢者デイケアには新橋猛が作り上げた送迎システムがあった。このシステムで、週に6日、100人以上の利用者を、30キロ以上の遠距離から、もれずに時間どおり間違いなく送迎していた。送迎の間違いや事故は一度もなかった。運転手は直接雇用した3人と、派遣の運転手7人がいて、送迎スタッフは平成13年ごろまでは介護職が交代で務めた。運転手と送迎スタッフの介護職に対する新橋の指導は、非常に厳しかった。

送迎が遠距離なのと1台に乗る人数が多いのとで、送迎は時間がかかった。7台のマイクロバスと3台のワゴン車が朝8時前に出て、10時から場合によっては11時近くに到着、帰りは4時に出発して最後の利用者を送り届けるのはときには7時過ぎになった。車が病院に戻るのには8時近くなることもあった。この時間をできるだけ短縮するため、新橋は常にどの車にどの地域までを担当させるか、どの利用者をどの車に乗せるかを検討しては、変えていた。新しい参加者をどのルートに乗せるかも、いちいち難しい問題だったが、すべて新橋が采配した。

緑の丘病院はインターの近くに位置していたため、高速道路を使うことによって 30 キロ以上離れたところまでの送迎ができていた。人口密度の低い地域で 100 人以上の利用者を集めようとすれば、こうした遠距離送迎もやむをえないものだった。

ケースの話を時間的に先取りすることになるが、野田が改革に着手する平成 13 年ごろには、新橋が運転手のほかに送迎のパート職員を導入し出したため、介護職員が朝夕の送迎に時間をとられることが減っていった。また、同じころ、野田が、全職種が交代で送迎をすることに決めたことにより、職員が送迎介助をするのは帰りのワゴン車 3 台だけになり、朝のミーティングに全員が顔をそろえることができるようになった。

高齢者デイケアに配置されている職員は、看護職、介護職、OT の 3 職種だった。主任は看護師の田町和美であったが、野田が配属された際にも、田町から業務の説明はなく、結局、だれからも業務の説明を受けることはなかった。(田町は野田に笑顔で「よろしくね」と言っただけだった)

野田は自分なりに考え、わからないことは他の職員に聞き、できることから仕事をしていった。精神科デイケアで培ったグループとしての捉え方は、高齢者デイケアも役に立った。

エピソード① 一人でレクの準備をする OT

入職間もないある日、野田は、たまたま早めに送迎介助が終わって、18 時過ぎにデイケアに戻ってきた。

野田の目に映ったのは、ガランとした部屋で大きな模造紙に 1 人で色を塗っている OT 十条の姿だった。明日のレクリエーション用らしい。野田は驚き、「なんで一人でやってるんですか、他の人は手伝わないで帰ったんですか」と聞いた。十条は平然と「いつもこうですよ。介護職の人は送迎だし、看護師さんはこういうことはしないから」と答えた。

クリニックのデイケアで、看護師や心理職といっしょに職種にこだわらずデイケアを運営してきた野田にとっては、理解できないことだった。デイケアで使うものならみんなで作るのが当然ではないか。この高齢者デイケアはどうなっているんだろうと思った。

この時点のスタッフは、OT3 名、看護師 8 人、介護職 13 人だった。OT と介護職は正規職員だが、看護師は主任の田町以外はすべて非正規職員（フルタイム非正規職員）として雇用されていた。

デイケアでは午前は貼り絵などの手作業（1 人 1 人、OT が決めたプログラムがあった）、午後は集団で音楽療法やダンス療法（複数の講師が来ていた）、レクリエーションなどを行

っていた。これらはすべて OT が企画や準備した。介護職は、OT の指示でクリエイションの補助やレクリエーションのリーダーを行っていた。看護師は、レクリエーションは自分たちの仕事とは思っていないようで、その間、連絡帳に記入したり、その日の処方薬を整理したりしていた（ほとんどの利用者はデイケア参加の日に診察を受け、処方薬は帰りの送迎で届けていた）。たとえ手があいていても、レクリエーションの輪の外で見ている。

また、前述のように、送迎介助を行うのは介護職だけだった。さらに、病棟ではトイレ介助は看護助手の仕事であるためか、看護師はトイレ介助はほとんど手伝わなかった。

介護職は、朝も夕方も送迎を担当するため、朝のミーティングや利用者が帰宅したあとの記録書きに参加できず、情報の一部しか知る機会がなかった。野田自身、送迎当番の日が多くなると、情報が得られなくなり、気がつく新しい利用者のみならず、新しい職員が入っていたりすることもあった。

このような、野田には納得のできない「役割分担」は、職種間の連携を阻害していた。OT、看護師、介護職の 3 職種は非常に仲が悪く、それぞれの職種同士が集まって他の職種の悪口を言っていることが多かった。

また、利用者の理解力や失認や失行などの程度、言語でのコミュニケーションの程度、耳の遠さの程度、歩行や嚥下や排泄などの基礎的なアセスメントがまったく共有されていない。さらに、そのことを、誰も問題視していない。そのため、当然のことながら、一人ひとりの利用者に対して、適切な対応ができていなかった。

さらに、主として年配の看護師から「こっちにおいて」「それをしちゃだめ」「手を離さない」など、聞くに耐えない言葉が発せられているのなど、言葉づかい一つまともではなかった。

介護職は全員 20～30 歳代前半で、福祉の専門学校の卒業生もいたが、あとは他の仕事から転職してきた人が多く、専門学校や高卒が中心だった。介護福祉士はもとより、ヘルパー資格のある者もいなくて、認知症や介護の専門的な知識もなく、手探りで仕事をしているようなものだった。とはいえ、看護師に対する批判は、たとえば「看護師の〇〇さんはいつもどなるけど、やさしく言えばすむことなのよね」といったように的を射ていることも多かった。

介護職は、朝は 8 時前に出勤し、送迎をし、日中は食事介助やトイレ介助をし、レクリエーションの助手やリーダーを務め、4 時半になるとまた送迎車に乗って、午後 7 時過ぎにやっと戻り、それから報告をして帰宅していた。当然のように、毎日残業になっていた。このころ週に 3 回程度の送迎の野田の残業時間が月 40 時間前後だったから、毎日送迎をしている他の介護職は、残業は 60 時間を超えていたと思われる。その結果、介護職員はみんな疲れていた。

介護職は、朝のミーティングや夕方の記録や打ち合わせからは遠ざけられていたので、いつまでたっても、個々の利用者のことやデイケア全体のことが把握できず、割り当てられたことだけを黙ってこなしていた。

看護師は中高年の職員が多かった。高齢者デイケアの募集で直接雇用され、田町と他の1人以外は精神科の勤務経験がなく、精神疾患や認知症に対する知識があまりない。とはいえ、利用者に対して子ども扱いしたり、命令口調だったり、しかったり、車椅子から落ちそうになっているのに気づかなかったり、といった言動は、精神科経験の有無というより、看護師としての基本的な資質に欠けていたといえよう。

何より野田が気になったのは、看護師が、利用者がやれば自分でできることを、そばから手を出してやってしまうことだった。たとえば、靴の履き替えを自分でして、脱いだ靴を下駄箱に入れようとしているのに、横から手を出して下駄箱に入れてしまうとか、食事のときにプリンのかき混ぜようとしているのをさげすんで空けてしまうとか、食事のあと食器をまとめてお盆に載せようとしているそばから取り上げて片付けてしまうとか、日々目に付いた。残存機能の維持の意味でもすべきことではないし、利用者が自分で何かするチャンスを奪うのは人権侵害だと野田は思った。

また、主任の田町以外は非正規職員であるためもあってか、看護師は、残業をせず定時に帰った。

3人いたOTは、看護師の態度や行動について、野田と同じように批判的に見ていた。しかし、それを何とかしようとは思っていないようだった。年長の新橋をはじめ、若い十条も赤羽も、「看護師には何の期待もしていない」とはき捨てるように言った。一方で、介護職については「いろいろ考えているし、いい感性もしているのに、勉強する機会もなく、かわいそう」ととらえていた。

OTは、レクリエーションのための準備などを、利用者が全員帰ってからやっていたため、介護職に劣らず残業が多かった。

主任の田町は、こういう状態についてあまり問題意識を持っていないようだった。むしろ、OTについては、生意気なことばかり言う、ととらえ、介護職については若くて何も知識がなくて、いちいち言わないと仕事ができない、ととらえていた。

田町自身は、デイケアの各フロアを回って利用者に声をかけたりするだけで、食事の介助やトイレ介助や、処方薬のチェックなどをすることはなく、デイケア事務室にこもって各フロアの職員配置表を作成（田町は職員配置は毎日変えていた。田町の思いつき以外に何の根拠もなさそうだった）したり、カルテ記載のため事務室に来る医師と雑談したりしていた。野田のときと同様に、新規採用の職員に業務の説明をすることもなかった。

3 職種が仲が悪いことの別の原因に、給与の差がある、とも野田は思っていた。

この時点で、緑の丘病院の初任給月額（前職の経験や年齢は考慮されない）は、正規職員の正看護師が 24 万、准看護師 22 万、非正規の看護師は月 21 日勤務で 21 万、一方、正規職員の OT は 24 万、介護職 15 万、大卒事務職 16 万（野田は「大卒事務」扱いだっただけであった。非正規看護師が OT に対して持つ反感は、OT の給与の高さも一つの要因と思われ、介護職がへとへとになりながら 60 時間以上の残業をこなすのは、基本給の安さも要因と思われた。

感じはじめた無力感

野田は、送迎もこなし、トイレ介助や食事介助や、レクリエーションのリーダーも務めながら、主として看護師に対して、自分の考えを伝え、少しでも現状を変えていこうとした。しかし、看護師の態度が改まる様子もなく、やがて野田も、OT の感じている無力感に近いものを感じるようになった。

野田は、介護職と同じように働いていたが、看護師や OT や他の介護職員から、他の介護職員と同様な立場として見られていたわけではなかった。大卒で年齢も経験もあったし、認知症ははじめてとはいえ、精神科疾患についての知識もあり、ときどき利用者の家族から相談を受けて、信頼を得るような関わりを持っていた。看護師の中で、他の病院勤務の経験からソーシャルワーカーの存在を理解している看護師は、いずれ野田が病棟や外来のソーシャルワーカーとして仕事をするのだろうと思っていた様子があり、野田の発言は一目置かれていた。

それでも、野田は単なる一職員に過ぎず、高齢者デイケアのやり方や職員の意識を変えるには、あまりにも力不足だった。

エピソード②

利用者〇〇さんが、帰宅間際に便失禁をしたらしく、臭いが漂った。おむつをしていない人なので、ズボンやパンツを取り替えるため、トイレに誘導したいのだが、介護職が何人かで試みても頑として立ち上がってくれない。何人かの介護職が試みてもうまくいかず、送迎の時間も迫り、野田が呼ばれた。野田は「〇〇さん、私がお茶をズボンにこぼしたみたいで、ズボンが汚れている、取替えさせてほしい」と何回か言って、やっとトイレに引っしょに行ってもらい、便まみれの〇〇さんと格闘した。

送迎車の出発が遅れたため、野田は主任の田町に簡単に報告した。田町は「お茶をこぼしたなんていい加減なことを言うのはよくないわよ。ちゃんと失禁の事実を本人に理解させることが必要でしょう」と言った。野田はあいまいに返事して送迎車に乗ったが、内心、「やってらんないなー」と思った。車の中の他の利用者から「野田さんウンコ臭いよー」

と笑われ、やっと少し笑顔になれたのだが。

平成 11 年 高齢者デイケアから異動

入職して1年半たったころ、野田は事務長神田に呼ばれた。

精神科デイケアが現在定員 50 名だが、1 日の利用実績は平均 40 名である。あと 10 人くらい利用者を増やしたい。そのためには今のデイケアに来られないような人が来られるミニグループを作りたい。それを立ち上げてほしい、と告げられた。

野田は、事務室で医療保護入院などの書類作成をしていた市川の名前をあげ、彼女もいっしょにやらせてほしい、と言ってそれを条件に引き受けた。市川は他県の精神科病院のソーシャルワーカー5年の経験があり、半年前に入職したのだが、事務長神田に「とりあえず、事務で」と言われ事務室に配属されていた。

野田と市川は、精神科デイケアに異動し、+10 名を目標としたミニグループを立ち上げ、まもなく 10 名以上の参加という目的も達することができた。

これから約 2 年、野田と市川はミニグループを運営するだけでなく、ソーシャルワーカーとしての本領を発揮して、病棟 SST を立ち上げ、家族相談会を立ち上げ、退院援助をし、入院相談を受けるなど、山のような仕事を片付けていった。こうして、医師を含め、病院全体に、SW の存在をアピールすることができたのである。

しかし、この楽しく充実した時間も長くは続かなかった。

平成 13 年 野田、高齢者デイケアに戻り、改革に着手する

2 年後に野田はまた事務長神田に呼ばれた。

「じつは、高齢者デイケアの OT の新橋が来て、『このままでは高齢者デイケアはつぶれてしまう。野田さんを戻してほしい』と言うんだ。協力するから高齢者デイケアを立て直してほしい。」というのだった。

正直、野田は気が重かった。しかし断わるわけにはいかない。

精神科デイケアのミニグループは、市川と新しく配属になった心理職に任せて、野田は高齢者デイケアに戻る事となった。

2 年間の間に、すでに主任の田町は高齢者デイケアから病棟に異動になり、後任の主任は看護師の大崎美佐子になっていた。大崎の後任の副主任は決められていなかった。

大崎美佐子は田町と違って、骨身惜しまず仕事をするタイプだった。トイレ介助もこなし、言葉遣いも丁寧で、おだやかな性格で、何かあっても黙って耐えるタイプだった。

しかし、管理職としてはこの性格が裏目に出て、主張すべきことを主張することができず、上に対して現状を訴えて改善を図ることをせず、後述するように、圧倒的な職員不足をどうすることもできずにいた。後述のように主任会議にも出席しないなど、主任としての自覚に欠ける面もあった。OT 新橋が『このままでは高齢者デイケアはつぶれてしまう』と言ったのは、決して大げさでなかった。

【この時点の高齢者デイケア】

- ・ 重度認知症患者デイケア 3 単位 定員 75 人
 - ・ 通所リハビリテーション定員 40 人
- 合計定員 115 名

利用者は認知症の重さと身体面の状態によって以下の 4 グループに分けられていた。

フロアー1	定員 20	重介護	全員おむつ使用 全員食事介助が必要
フロアー2	定員 25	やや重介護	おむつは半数 食事介助も半数は必要
フロアー3	定員 35	かなり自立	おむつ使用はいない 食事は見守り
フロアー4	定員 35	かなり自立	おむつ使用はいない 食事もほぼ自立

これに対して、この間、やめた職員の補充がまったくなされていなかったようで、全職種をあわせた職員数は、野田が以前いた当時、24 名だったものが、18 名に減っていた。

デイケアは週 6 日実施、職員は週休 2 日だから、職員 1 人を 0.8 人とすると、14.4 人。各フロアーには 3~4 人しか配属できない。入浴は入浴だけのパートに頼んでいたが、誘導や着替えなどは職員がしなければならない（以前はしていなかった入浴を週 2 回実施していた）。昼休みも取れない状況になっていた。

この状態に主任の大崎は黙って耐えていた。病棟では、職員が大幅に不足するという事態はあり得ないので、おそらくどうしてよいのかわからなかったに違いない。

まず野田がしたことは、「職員を新規に採用してもらい、またそれまでの間、他の部署から応援を頼む」ことだった。

野田は主任会議に主任大崎をさしおいて出席し（前述のように大崎は主任会議に出席していなかった。職員不足のために業務から抜けられなかったせいもあったのだろう）、高齢者デイケアの窮状を訴えた。その結果、各病棟から交代で毎日 5~6 名の看護師や看護助手が手伝いに来てくれることになった。また、この年に病院はグループホームと障害者地域生活支援センターを立ちあげ、ソーシャルワーカーを 5 名採用していた。この新人 5 名に

も交代で高齢者デイケアを手伝わせ、何とか1日の必要な職員の数を確保した。

さらに、野田は事務長神田といっしょに新規採用の面接を行い、介護福祉士を含む数人の介護職を採用した。この採用について、野田は、主任大崎に何の相談もなく行ったが、通常、病棟主任は職員の採用にかかわらないので、大崎はとくに違和感がなかったらしく、何も言わなかった。

そうした中、OTの新橋が産休に入り、十条と非常勤の赤羽がやめたため、OTを2人補充することになった。これまで緑の丘病院では、病棟、精神科デイケア、高齢者デイケアなどのOTの配置先は、OT同士が話し合っただけで決める慣例になっていた。野田はOTの話し合いに顔を出し、名指しで田端和子と大塚正子がほしい、と頼んだ。2人は何回か高齢者デイケアを手伝いに来たことがあり、野田はこの2人を評価していた。頼んではみたものの、本人の希望もあるだろうし、野田自身、あまり期待していなかったが、実際にはこの2人が高齢者デイケアに配属になった。そして、このあと2人は重要な役目を担っていくことになる。

あとから大塚正子と田端和子が野田にこうもらした。「名指しで求められたのがうれしかった」と。

一方で、野田は職員の切り捨ても行った。看護師の中でもいちばん利用者に命令口調でものを言う看護師2人について、事務長神田のほうから「OT新橋からも何回も話は聞いている。病棟に異動させようか？」と言ってきた。野田は、間髪をいれず「お願いします」と答えた。この2人は病棟異動の後、まもなく退職した。

このように、野田がかなり大胆に行動し、そのことでだれも何も言わなかったのは、高齢者デイケアが危機的な状況にあり、それを解決するために、事務長からの特別な使命をもって戻ってきた、というふうに、高齢者デイケアの全員が感じていたことが大きかったのだろう。

実際に、主任会議には事務長から協力要請が行われていた。また、野田自身、こうなったらやるしかない、と腹をくくったところがあり、その迫力が他の職員に通じたに違いない。

こうした人員の条件を整えるとともに、野田は、仕事のやり方についても、抜本的に見直した。

まず、送迎介助を介護職だけでなく全員が交代ですることにし、朝のミーティングやデイケア終了後の記録などに交代で全職種が参加できるようにした。そして、それまで、看護師だけがフロアーリーダーをやることになっていたが、一定の経験がある職員は交代でフロアーリーダーを務めること、また、レクリエーションなどは全員が協力することなど

(詳しくは後述)を少しずつ実施し、職種間の不適切な壁を取り払った。例の命令口調の看護師がいなくなったこともあり、半年後には、職員が以前のように露骨に反目しあうことはほとんどなくなった。

さらに、新規に採用した介護福祉士の上野恵美を含めた介護職が、介護の面でのリーダーシップをとるようになり、介護の質も高まった。OTの大塚や田端が、利用者のアセスメントシートを全職種がやりやすいように工夫して作成した。

こうした一連の改革の中で、文句やグチばかりだった前の雰囲気は一新され、前向きの雰囲気が醸成されていった。以前のように利用者を子ども扱いした口調で話す、命令口調で話すなどは、ほとんど見られなくなった。

疥癬騒動

ここで思わぬことが起こった。

ショートステイからデイケアに戻ってきた利用者が疥癬に感染していたことが発覚した。発覚するまでに時間がかかり、他の利用者3名にも感染してしまった。

最初の感染者については、デイケアのスタッフは疥癬を疑い、家族に皮膚科受診をお願いし、家族もちゃんと皮膚科受診していたのにもかかわらず、疥癬と診断されず、他の皮膚疾患の薬を処方されて、いたずらに時間が過ぎたのだった。

本来であれば、疥癬がさらに広がらないように、感染者はデイを休止して自宅で疥癬の治療に専念していただきたかった。しかし、自宅で治療できる環境にない、あるいは重度の認知症のため自宅では過ごせない、というのが利用者の家族の立場だった。

高齢者デイケアの中で何回か話合い、野田は、感染した方もデイケアに来てもらう、デイケアの中で治療するという決断を行い、そのために、疥癬の感染が疑われる方にはどうするか、感染がわかったらどうするか、マニュアルを作成することにした。

この話し合いやマニュアル作成において、前の勤務先の特養で疥癬感染対応の経験のある介護福祉士上野恵美、マニュアル作成が得意なOT大塚正子、細かく気がつく看護師渋谷夕子が力を発揮した。

主任の大崎は、こうした際のリーダーシップはまったくとれなかった。それでも、代わりに動く他の職員を、大崎は黙って見守った。自分は何もしないのに必ずよけいな口をはさんだ田町より、ずっとましだと野田は思った。

疥癬伝染は、職員全員の労働を何倍かに増やすことになったが、その苦勞のかいもあって、3ヶ月ほどで終結した。

そして、その時作成されたマニュアルはその後、疥癬疑いの利用者が出たときに役に立った。また、疥癬の診断のできない皮膚科が多いことがわかったので、デイケアでは近隣の疥癬診断のできる皮膚科リストも作成した。（これはもちろん公表はしなかったが）

主任の交代

疥癬騒動が終結し、野田と主任の大崎が、事務長神田に最終的な報告に行った際のことだった。

事務長神田が、大崎にこう言った。

「今回のことでは、主任として、看護師として、あなたが十分に責任を果たしたとはいえないと思う。この際、高齢者デイケアから病棟に戻ったらどうか。」と。

もちろん反論する大崎ではない。あっさりと異動が決まった。

新しい主任が誰になるかが告げられないままだったので、別の機会に、後任の主任はどうするのか、と野田は事務長神田に聞いた。

神田の口からは意外な言葉が発せられた。

「野田さんがやればいい。協力するからやってみれば」というのだ。

野田は、正直、神田の一言でこんなことが決まっていいいのか、こういうところがこの病院のいい加減なところだ、と感じた。

そうは言っても、任されるのであれば、きちんとやりたいと野田は考え、条件を出した。「高齢者デイケアは職員数も病棟一つ分くらいいますし、病棟のように副主任をつけてください。OT 大塚さんでいかがでしょう」と頼んだのだ。

事務長神田は「大塚ねー。いいねー」と言い、実際にそうなった。

平成 14 年 新体制で改革に着手

主任野田、副主任大塚のコンビで平成 13 年後半から 14 年にかけて、さまざまなことを行った。まず、以下のように、高齢者デイケアの理念と方針を明確にした。

- ① 高齢者デイケアは、認知症のリハビリテーションである。リハビリテーションは個々の手作業や集団の活動だけでなく、立つたり座ったり、お茶を飲んだりトイレに行ったり食事をしたり、職員や他の利用者と話したり、デイケアでおくる時間や生活のすべてがリハビリテーションである。
- ② 職員は職種が何であれ、同じ仕事をする。それぞれの職種の機能や特徴は、その中で

発揮すべきである。同じ食事介助でもそれぞれ職種ごとに違う見方ができる。そこに違う職種が同じ場所にいる意味がある。

- ③ 利用者ができることは自分でやるように見守る、できないことは手助けする。できることを奪ってはいけない。
- ④ 利用者に対して、言葉づかいを含め、適切な敬意を払う。呼び方は「〇〇さん」で統一。あだ名で呼ばない。言葉遣いは原則「～ですね、～してください、～しましょうか」で統一。また、「何々してはだめ」「何々しないで」などの否定的な言い方はしない。

こうした、理念・方針をもとに、デイケアの運営や体制の在り方も次のように見直した。

① 送迎は全員がやる

送迎介助にどの職種も全員交代で乗ることを明確化、毎月のシフト作りは野田と大塚のほか、介護福祉士上野やOT 田端も手伝った。

② フロアーの職員は固定する

これまで、日々の各フロアーの職員配置を、主任のいわば思いつきで決めていた。そのため、利用者の理解やチームとして働く上での支障が起きていた。

そこで、各フロアーの職員は看護師と介護職とOTとをバランスよく配置し、固定させることにした。その上で、固定的となりすぎる弊害を避けるために、3ヶ月ごとに1人か2人ずつ移動させていく、という方法をとった。

また、各フロアーに、固定的な責任者は置かず、その日ごとのフロアーリーダーを置き、フロアーリーダーは、その日の職員の役割、休憩の交代の仕方、全体の時間配分などの目配りをする役割とした。また、フロアーリーダーが家族への連絡帳の記載をする、などの職務も明確化した。もちろんフロアーリーダーは全職種が交代で務める。

③ アセスメント、リハ計画作成

これまで、利用者の個人記録の記入の仕方、ファイリングの仕方などが、統一されていなかった。そこで、これらを統一し、使いやすいアセスメント表と使いやすいリハ計画書の様式を作成するとともに、3ヶ月から半年ごとに全員で計画を見直すことを徹底することにした。

④ 委員会活動

これまで、レクリエーションや研修等について、職員の中で体系的に議論されることがなかった。そこで、そうした議論を委員会組織によって行うこととして、研修委員会、レクリエーション委員会、イベント委員会などを構成し、職員の研修、新しいレクリエーションの工夫、道具の作成や必要な道具の購入、季節ごとのイベントの企画などを、委員会の中で議論してもらうようにした

⑤ マニュアル作成

これまで、新入職職員に対して、業務の説明をするマニュアルがなく、教わる人によっ

て仕事の仕方が違うということも珍しくなかった。そこで、デイケアの業務についてのマニュアルを作成することにした。これらのことはマニュアル作成の得意な大塚がすべてマニュアル化してくれた。少なくとも、新規入職の職員に、業務の説明をするのは、以前より格段にスムーズになった。

このマニュアルにはデイケアの理念や方針に始まり、個人記録のファイルの綴じ方まで盛り込まれ、職員全員に1部ずつ配られた。もちろん新規職員にはこれを提示して業務の説明が行われた。理念と方針は事務室に張り出された。

こうした一連の運営・体制の見直しにより、業務が円滑に流れるようになった。

その結果、高齢者デイケアは職員の活気はさらに増し、ケアの質も格段に向上した。また、さまざまな工夫が自主的に行われるようになった。たとえば、使う人がいない男性用の小便器をなくして、便器を1つ増やしたり、トイレにおしりを洗うことのできるミニシャワーもつけるなど、使いにくかったトイレの改造も実現した。

利用者の家族からも「とても職員のチームワークがよい」「今まで利用していたデイサービスと違って、職員がこまめに声をかけてくれる」などという声が聞かれるようになった。

すべてがうまく行っているように見えた。しかし、野田が後から考えると、後の事件への小さな種が、すでにこの時点で芽生えていたのかもしれない。

OT、PTの新規採用

この年に緑の丘病院では、はじめてのPTを、しかも3名採用することになった。

3人の男性PTのうち、目黒は緑の丘病院でOT助手を務めてから病院の奨学金で専門学校に行き、卒業して戻ってきたPTである。あとの2人も、それぞれしばらく別の仕事をしてからPTの資格を取ったので、新卒であったが全員30歳代の男性だった。

この3人を、事務長神田は高齢者デイケアに配属した。

そして、野田は、この3人を、新しい方針に従って、他の職員と同じように各フロアに配置し、高齢者デイケアのすべての業務をさせることにした。

また、新卒のOTの目黒誠が採用され、高齢者デイケアの配置になっていた。目黒は、OT実習で緑の丘病院に来て、高齢者デイケアのOT大塚の指導を受けており、そのまま緑の丘病院に就職した。目黒も他のOTと同様にフロアに配置されており、当然、実習のときと違い、高齢者デイケアの方針に従って、さまざまな業務を担当することになっていた。

PT3名が配属されて2カ月ほどたった頃、この3人から、野田は何回か、どうして個別リハというPTの本来業務をさせてもらえないのか、と聞かれることがあった。

野田は、聞かれるたびに、こう説明した。

高齢者デイケア全体のことをまず把握してほしい、ここでは、ここに来てから帰宅するまで、すべてをリハビリテーションと位置づけている、プログラムのための移動や食事やトイレ、あるいは送迎時間、すべての動作がリハなので、それを見て、PT として、まず全体の流れの中でもっとこうしたほうがいいのか、あるいは個別の〇〇さんにはこうしたほうがいいのかという意見を言ってほしいし、それが現状では難しいことなら、そうできる方法を提案してほしい、あるいは今やっていることで、こうすればもっと効果的にできる、などの工夫を、PT がするのではなく、他の職種ができるように、工夫してほしい。

そういうことのできるのは PT だし、高齢者デイケアに PT が配属されたことで、職員全体の力量が上がることを期待している、と伝えた。

3人はやってみますと返事はしたが、本心から納得したわけではないようだった。その後も、なぜPTがトイレ介助や送迎介助までするのかと、かげでグチを言っていることは、野田の耳にも入っていた。

野田は、OT 目黒についても、別の意味で「納得のいかなさ」を持っていることを、感じていた。

目黒は重介護のフロアー1に配置されていたが、同じフロアーの介護福祉士上野と意見の違うことがあり、ときどき衝突があった。野田は、新卒の OT がベテランの介護福祉士の胸を借りて成長するのは必要なことだと思っていたので、2人が衝突するのを気にとめていなかった。

しかし目黒にとっては「介護福祉士ごとき」に OT が言い負かされるのが我慢ならなかったらしい。目黒は、それを自分の課題としてとらえず、こういうことが起こる職場が問題だと考えたらしかった。

野田は、全体の中ですべての動作をリハとして考えていき、リハ職だけが何かするのではなく、リハ職として気づいたことは他の職種と共有していくということを、OT 目黒や PT がそのうち理解してくれるだろうと思っていた。なぜなら、大塚や田端をはじめとする他の OT はちゃんと理解していたのだから。

しかし、この要求は、新卒の OT、PT には難しすぎたのかもしれない。

あるいは、OT や PT のプライドに配慮する気になれば、野田や大塚は、何か手を打つことを考えたのかもしれない。実際には、野田も大塚も、このことを深刻には受け止めていなかった。

強引なデイケアへの誘導

コラム インテークについて

このころ参加希望者のインテークとアセスメントは、野田と大学の社会福祉学科を卒業した小畑、そして訪問看護の経験のある吉田が実施していた。

紹介ルートは、緑の丘病院の医師、緑の丘病院の SW、他の事業所のケアマネジャー、緑の丘病院の居宅ケアマネジャーの順に多かった。

紹介があると、まずは見学してもらい、インテーク、アセスメントを経て参加という流れだった。結果、紹介されたうちの、約3分の2程度が参加につながっていた。

介護保険実施後も、重度認知症患者デイケアの利用者の半数以上は介護保険の対象外の人たち（40代、50代の外傷性認知症、コルサコフ症候群、進行麻痺などの人たち）だったし、退院予定の人の中には、介護保険の対象になる人でも、まだ申請すらしていない人も多かったため、インテーク時に介護保険の説明や居宅介護支援事業所の紹介や、ときには精神障害者保健福祉手帳の説明、障害年金の説明など、いろいろなことが必要だった。

さらに、そもそも重度認知症患者デイケア利用を選ぶのか、通所リハビリテーションを選ぶのかの相談も、インテーク時の大事な相談だった。

また、認知症のない方からの申し込みは断わらなければならなかったし、送迎できない場所に住んでいる方も断わらなければならなかった。

エピソード③ケアマネジャー小岩と野田のトラブル

ある日の夕方、ケアマネジャー小岩から、退院予定の患者がデイケア参加予定なので、今来ている家族（息子の妻）に、デイケアの見学をさせてほしいと依頼があった。

小岩は、もともと緑の丘病院の管理栄養士で、ケアマネジャー資格を取った後、ケアマネジャーとして介護保険室に異動になった。

管理栄養士として患者や家族の相談に乗っていたことはなく、認知症の人の介護の経験もなく、知識も机上のものしかなく、一方的にケアプランを立てる傾向があった。そのため、少しものわかった看護師や OT、ましてソーシャルワーカーからは、まったく信頼されていなかった。

野田は息子の妻に一通りデイケアを案内し、プログラムや送迎について説明した。すると息子の妻は、「とてもよさそうだけれど、家から遠いと思う。家の近くにもともと通所していたデイサービスがあるので、本当はそこに通わせたい。入院前をお願いしていたケアマネジャーさんもいる。でも退院したらこのデイケアに通わないといけなし、さっきのケアマネジャーさんに頼まないといけなしのですね」と言うのだった。

野田は、「そんなことはないです。元のケアマネジャーさんに相談すればいいし、近くのデイサービスに戻りたいなら、さっきの当院のケアマネジャーにそう言ってください」と

言ってデイケア棟から送り出した。

しばらくすると、小岩が血相を変えてとんできて、「どういうことなの、人がせっかくデイケア参加の段取りをしているのにぶち壊して！」と大声で怒鳴った。

野田は、「あの方が本当は近くのデイサービスに行きたいのだけれど、とおっしゃったから、そう思うならそうなせばいいし、入院前のケアマネジャーもいるとおっしゃったので、まずその方に相談してみてもは、と言っただけです」と返した。

しかし、小岩は「デイケア参加者を増やす邪魔をするなんてどういうつもりなの」と怒鳴り続けた。

似たようなトラブルは、ときどきあった。相手が小岩ではなく、理事長大久保の場合も多かった。小岩の強引なデイケア誘導は、理事長大久保の方針でもあった。

野田にとって、それは小さなトラブルであったが、その後の展開を考えると、理事長にとっては、無視できる問題ではなかったようだ。

理事長大久保は、入院患者には入院前のケアマネジャーや入院前に利用していた介護保険のサービスがあることが、なかなか理解できず、入院前のケアマネジャーの存在を無視してデイケアへの指示を出した。この指示は、医療保険のデイケアであれば必要なものだが、介護保険の通所リハビリテーションの場合、意味のないものだということがわかっていなかった。理事長大久保に強引にデイケア参加をすすめられると、家族は、主治医の言うことなので、しぶしぶ利用開始することもあり、あるいはなんの疑問も持たずに利用開始する人もいた。

結果的に、もともとの居宅介護支援事業所もいつの間にか変更させられることになることになる。当然、入院前のケアマネジャーにしてみたらよい印象は持つはずがない。

野田は、単に、家族のニーズを無視するような強引なやり方を嫌っていただけではなく、それによって、近隣のケアマネジャーから敬遠されることになり、デイケアの評判に響くことも憂慮していた。しかし理事長大久保や小岩は、目先のことしか目に入らないようだった。

平成 15 年 OT 大塚の退職と後任の副主任

平成 15 年の年度末、OT 大塚が、夫の転勤のため退職した。

大塚は、後任の副主任について、OT 田端、介護福祉士上野、看護師渋谷の 3 人体制にしたらどうか、と言い、他の業務についても詳細な申し送り書を作成して退職した。

大塚の意見もあり、後任の副主任は 1 人ではなく 3 人立てることにし、看護師渋谷、介

介護福祉士上野、OT 田端にすることにして、事務長神田の承認も得た。事務長神田は、はっきり物を言い実力もある上野を評価していたので、すぐに賛成した（上野は病棟の看護助手の勉強会で講師を務めたりしていた）。

しかし、上野については、介護福祉士という資格があるとはいえ、病棟でいえば看護助手の立場であり、緑の丘病院では前代未聞のことであった。

実際のところ、他の病棟には話を聞いて眉をひそめる看護師もいたし、高齢者デイケアの中の OT や PT のくすぶった不満をあおった面もあったようである。とくに、OT 目黒は同じフロアで働いていて、上野とは意見がぶつかっていたから、その不満は大きかったかもしれない。

高齢者デイケアの中の看護師は、上野については一定の評価をしていた。物をはっきり言い過ぎることはあっても、体を張って骨身を惜しまず仕事をするところを、みんな見ていた。だから全般にこの人事に不服はなかったと、野田は思っている。

とはいえ、これが後々の事件の種の一つになった可能性は大きい。

参加人数の減少

当時の高齢者デイケアは定員 115 人だったが、平成 15 年は春から秋までの平均参加者は 105 人程度であった。

この時点での登録者数と利用者の 1 週間の利用回数は以下の表のとおりである。

利用者の 1 週間の利用回数

週 6 回	週 5 回	週 4 回	週 3 回	週 2 回	週 1 回	登録者
57 人	17 人	19 人	32 人	32 人	24 人	181 人

この全員が予定どおり参加したとすると、1 日平均 119 名（定員オーバー）となるはずだが、体調を崩して入院する利用者、ショートステイに行く利用者などが増えると、1 日の参加者が 100 人を割ることもある（入院する場合、ほとんどは緑の丘病院への入院である）。

例年、秋から冬は 100 人を割ることがあり、春になるとまた増える。だから、事務長神田から、最近利用者が減っていることを理事長大久保が気にしている、といわれたとき、野田は、あまり深刻には考えなかった。

しかし理事長大久保は、今回はこの件にこだわった。

10 月には事務長神田から、理事長大久保が、インテーカーが利用者をえり好みしているのではないかと、そのために利用開始に至らないのではないかと、と言われている、と言われた。

野田は、すぐにケアマネジャー小岩とのトラブルを思い出した。

12月になり、事務の中野が高齢者デイケアに張り付くようになった。

デイケアの参加人数の減少を食い止めるために、しばらくデイケアの現状を見て改善案を考えたい。野田は中野からはそう説明された。

この件は、事務長神田の本意ではないらしく、野田は神田から「まあ理事長が言うから、我慢して付き合っ」て」と言われた。

中野は理事長が外出するときの送迎なども引き受けていて、理事長の子飼いとみなされていた。また、それまでに、グループホームの建設や病院の中庭のレイアウトなどを任されて実行してきた。しかし、できたものは、利用者や職員にとって決して使いやすいものではなかった。野田は、こういうことに何の反省もない中野を、実行力はあるかもしれないが、単なる自信家でしかないと評価していた。

少しすると、中野は、自分がインテークをやる、と言い出した。

デイケアで必要な利用者のアセスメントの仕方も、家族のニーズの捉え方もわからない中野に、インテークが取れるはずがない。仕方がないので野田は、手取り足取り、形だけでもできるように教え込み、やらせてみたが、利用者とフロアーと送迎がかなり混乱した。

しかし、この件は、中野自身が数回インテークを行うと、もういい、と言い出し、あっけなくおさまった。

次に、中野の関心は別のところに移ったらしく、各フロアーのプログラムや介護のようすを見て回り出すようになった。また、朝のミーティングにも参加したが、意見を言うことはなく、様子を見るために同席しているというようすだった。

一方で、デイケアの利用者増について、理事長の「執念」は収まらず、医局においても、理事長から、医師全員に、もっと積極的に高齢者デイケアへの指示を出すように、と強く要請があったようだった。

また、このころから、事務長神田の提案で、「対策会議」と称する会議が毎週のように行われ、事務長神田、中野、ケアマネジャー（小岩を含め2人）、野田、副主任（看護師渋谷か介護福祉士上野のいずれか）、訪問看護師が出席し、どうしたらデイケア参加者を増やせるかについて話し合いが行われた。しかし、これといって画期的な案が出るわけではなかった。

平成 16 年 収益の上がらない部署の長は……

1 月になり、中野はとくに OT や PT にいろいろ聞き取りをしているようすだった。長時間にわたって OT や PT のいるリハ室で話し込むこともあった。

しかし、野田はこの中野の動きに特別な意味を感じていなかった。一段落したら、調査の結果、改善点はここだと思う、という話をしてくれるのだろう、と楽観視していた。

ところが……。

2 月の朝のミーティングにいつもどおり出席した中野が、みんなにちょっと話がある、と前置きして、各フロアー職員配置案と題する資料を配布した。

中野は、「来月からこの配置でやってもらいたい、各フロアーには今まで固定リーダーがいなかったが、それを作る、これは看護師にやってもらう、看護師という資格がある職員がリーダーをすべきだ、また OT、PT はフロアーには配置しない、それぞれ本来業務のリハビリテーションに専念してもらおう、送迎介助や介護業務はさせない」と説明を始めた。

全員（おそらく PT と OT はある程度は知っていたはずだが）あっけにとられ、しばらく沈黙が続いた。

野田が沈黙を破った。

「この部署の主任は私です。どうして中野さんがそういうことを決めるんですか」

「野田さんが主任なのはわかっています。ただ、今は私の指示に従ってください」

「おかしいでしょう。何のつもりですか」

「このことは理事長の指示です」

「そうなんですか。じゃあ理事長に確認します」。

そこまででこの朝のミーティングは終わった。

野田は理事長大久保に会いに行った。そしてさらにショッキングな事態に直面することになった。

理事長大久保はこう言い放った。「今の高齢者デイケアはリハスタッフをないがしろにしている。そんな腐ったデイケアだから参加者が減るんだよ」

カッとなった野田の頭には PT 目白や OT 目黒の顔が浮かんだ。どんな不満を中野に言ったのだろう。

「リハスタッフをないがしろにしているというのは、だれの意見ですか」

「だれだっていいだろう。参加者が減っているのは事実なんだ。どこの会社だって収益の上がらない部署の長が更迭されるのはあたりまえなんだから」

「収益が上がらないから私を主任にしておけないということですか。それにしてもやりようがあるんじゃないですか。中野さんにこそそそ探らせて、突然、朝のミーティングで今日から私の指示に従ってもらおう、なんて言わせて。なぜ事前に私にちゃんと話をしてくれなかったんですか。あたりまえの会社の社長ならそうすると思いますが」

理事長大久保は少しひるんだ。

「まあ、それは悪かったよ。そのことは謝るよ。でももうこうなったんだから、あとは中野に任せて、4月から病棟の担当をやってください。野田さんが責任者だと、収益のことでガンガン言いにくいんだよ」

野田は、理事長大久保を殴ってやりたいという衝動を押さえた。このやり方は許せないと思った。

このあとすぐ会いに行った事務長神田は、何も知らなかったらしく、驚いた顔で野田の話全部聞き、こう言った。「そうかー。それなら中野とこれ以上顔を付き合わせて引き継ぎなんてしなくていいよ。明日から病棟に行っちゃえばいいよ」

なんていい加減なことを言うんだらう、この病院はなんていい加減なところなんだらう、と野田は思った。

同時に、事務長神田と理事長大久保との微妙な力関係を感じた。

事務長神田が知らないところで理事長大久保が動いたのか。事務長神田のバックアップで主任を務めたが、これは理事長大久保の本意ではなかったのか。

(課題)

野田の判断で不十分なところがあったとすればどこだろうか。

野田は、この結末を迎えないためには、どの時点で、何ができただろうか。

野田はこのあとどうすればよいだろうか。

付録

1. 質問項目(第1章関連)

お忙しいところ、回答のために時間を割いてくださり、ありがとうございます。

今回、私たちが主としてお伺いしたいのは、あなた個人についてではなく、あなたからみた、あなたの職場やあなたの職場のメンバー全体についてですので、職場やメンバー全体についてご回答ください (ただし、最後のページのみ、あなた自身についてお尋ねする質問があります)。

また、回答にあたっては、記入例の通り、1～7の選択肢の間で最もあてはまる数字一つに○をつけ、数字と数字の間に○をつけたり、線を入れる等はしないよう、お願いします。

《記入例》

😊	良い例	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
☹️	悪い例	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
☹️	悪い例	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる

1. あなたの職場の意見の違いや「ケアの考え方」の違いについて伺います。

Q1. 以下にあげる内容はそれぞれ、あなたの職場に、どのくらいあてはまっていますか。1「全くあてはまらない」～7「非常にあてはまる」の間で最もあてはまる数字一つに、それぞれ、○をつけてください。

あなたの職場は、

1 業務に関して、意見がまとまらないことがよくある	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
2 人間関係が悪く、ピリピリしている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
3 ヒトの配置や備品・材料の配分をめぐって、意見がまとまらないことが頻繁にある	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
4 感情的な対立が強く存在する	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
5 仕事に対する考え方に大きな相違が存在する	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
6 仕事に関して、意見が一致しないことがよくある	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
7 誰が何をすべきかについて、意見がまとまらないことがよくある	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
8 メンバーが、仕事に怒りを表すことがよくある	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
9 誰がどのような責任を負っているのかに関して、意見が一致しないことが強く存在する	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる

Q2. 以下にあげる「ケアの考え方」に関して、あなたの職場のメンバーは皆、①同じように考えていたり、②同じように行動していますか。1「全く違う」～7「全く同じ」の間で最もあてはまる数字一つに、それぞれ、○をつけてください。

①以下について、あなたの職場のメンバー皆の考えは、

- 1 手早く効率的に仕事すべきかどうか
- 2 ケアプランに忠実に沿って支援すべきかどうか
- 3 決められたタイムスケジュールに沿って介護業務を行うべきかどうか
- 4 病気や状態を悪化させぬよう、食事制限等は必ず守るようになるべきかどうか
- 5 時間内に自分の仕事を終えるべきかどうか
- 6 「利用者と職員」という関係を意識した関わりをするべきかどうか
- 7 利用者の生活が犠牲になっても、想定できる事故やリスクを回避するような支援を行うべきかどうか
- 8 特定の利用者に深くかかわることは避けるべきかどうか
- 9 職場や施設で決められたマニュアルやルールに従って忠実に仕事すべきかどうか

全く違う	1	2	3	4	5	6	7	全く同じ
	└───┬───┬───┬───┬───┬───┬───┘							
全く違う	1	2	3	4	5	6	7	全く同じ
	└───┬───┬───┬───┬───┬───┬───┘							
全く違う	1	2	3	4	5	6	7	全く同じ
	└───┬───┬───┬───┬───┬───┬───┘							
全く違う	1	2	3	4	5	6	7	全く同じ
	└───┬───┬───┬───┬───┬───┬───┘							
全く違う	1	2	3	4	5	6	7	全く同じ
	└───┬───┬───┬───┬───┬───┬───┘							
全く違う	1	2	3	4	5	6	7	全く同じ
	└───┬───┬───┬───┬───┬───┬───┘							
全く違う	1	2	3	4	5	6	7	全く同じ
	└───┬───┬───┬───┬───┬───┬───┘							

②以下について、あなたの職場のメンバー皆の行動は、

- 1 利用者に敬意をもって、関わっているかどうか
- 2 チーム全体の意見に従って仕事しているかどうか
- 3 利用者の訴えに、きちんと耳を傾け、対応しているかどうか
- 4 利用者がやれることは、時間がかかっても待つようにしているかどうか
- 5 家族の希望や意向を重視して支援しているかどうか
- 6 どのような状態になっても、利用者の尊厳や人権を尊重して支援しているかどうか
- 7 利用者にできることは、やってもらうようにしているかどうか
- 8 利用者の様子・行動の変化の理由を考えて行動しているかどうか
- 9 利用者が「やっていること」を維持し、増やそうとしているかどうか
- 10 自分のやり方を常に振り返り、改善点を考えて行動しているかどうか
- 11 自分の態度や言動の適切さを常に振り返っているかどうか
- 12 高齢者の特性や高齢者介護に関する根拠や理論に沿って、サービスのあり方を考えているかどうか

全く違う	1	2	3	4	5	6	7	全く同じ
	└───┬───┬───┬───┬───┬───┬───┘							
全く違う	1	2	3	4	5	6	7	全く同じ
	└───┬───┬───┬───┬───┬───┬───┘							
全く違う	1	2	3	4	5	6	7	全く同じ
	└───┬───┬───┬───┬───┬───┬───┘							
全く違う	1	2	3	4	5	6	7	全く同じ
	└───┬───┬───┬───┬───┬───┬───┘							
全く違う	1	2	3	4	5	6	7	全く同じ
	└───┬───┬───┬───┬───┬───┬───┘							
全く違う	1	2	3	4	5	6	7	全く同じ
	└───┬───┬───┬───┬───┬───┬───┘							
全く違う	1	2	3	4	5	6	7	全く同じ
	└───┬───┬───┬───┬───┬───┬───┘							
全く違う	1	2	3	4	5	6	7	全く同じ
	└───┬───┬───┬───┬───┬───┬───┘							

Q3. 以下にあげる内容はそれぞれ、あなたの職場に、どのくらいあてはまっていますか。1「全くあてはまらない」～7「非常にあてはまる」の間で最もあてはまる数字一つに、それぞれ、○をつけてください。（※なお、ここでいう「ケアの考え方」とは、「介護の仕事に取り組む際の個人の考えや行動」を指します。）

あなたの職場は、

1	他メンバーの「ケアの考え方」に疑問を感じても、言いにくい雰囲気が強く存在する	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
2	施設・事業所の基本的な「ケアの考え方」がメンバーに十分に浸透している	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
3	上司などからメンバー自身の「ケアの考え方」を聞かれる機会が多い	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
4	表面化していないが、メンバー同士の「ケアの考え方」の違いが強く存在する	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
5	メンバー間で「ケアの考え方」の違いがあっても、施設・事業所の基本的な考え方で解決されることが多い	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
6	施設・事業所としての基本的な「ケアの考え方」が明確に示されている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
7	「ケアの考え方」の食い違いで、メンバー同士が感情的に対立することがよくある	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
8	メンバー間で「ケアの考え方」の違いがあったとしても、問題提起されることはほとんどない	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
9	「ケアの考え方」の違いで、職場が苛立った雰囲気になることが多い	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
10	「ケアの考え方」について話し合うことのできる時間が十分にある	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
11	「ケアの考え方」の違いで、メンバー同士で言い争いになることがよくある	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
12	メンバー同士で「ケアの考え方」を話し合える場（会議・委員会など）が多く存在する	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
13	他メンバーの「ケアの考え方」に疑問を感じても、どう説明してよいか分からないゆえに、言えないメンバーが多い	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる

Q4. 「ケアの考え方」の違いで、メンバー間で何かトラブルが起こった時のあなたの職場の対処方法について、以下にあげる内容はそれぞれ、どのくらいあてはまっていますか。1「全くあてはまらない」～7「非常にあてはまる」の間で最もあてはまる数字一つに、それぞれ、○をつけてください。（※なお、ここでいう「ケアの考え方」とは、「介護の仕事に取り組む際の個人の考えや行動」を指します。）

「ケアの考え方」の違いで、メンバー間で何かトラブルが起こった時、あなたの職場は、

1	問題や懸念事項についてオープンに共有する	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
2	対立については、できるだけ表面化しないようにする	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
3	気持ちや見解をすべて吐き出すよう、促す	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
4	対立的な意見はあまり出せない	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
5	皆で徹底的に問題について話し合う	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
6	対立的な意見が出た問題について、オープンな議論を避ける	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる

2. あなたの職場の介護実践について伺います。

Q5. 以下にあげる内容はそれぞれ、あなたの職場で取り組んでいる介護実践に、どのくらいあてはまっていますか。1「全くあてはまらない」～7「非常にあてはまる」の間で最もあてはまる数字一つに、それぞれ、○をつけてください。

あなたの職場は、

1	起床介助を行う時間は、個々の利用者の生活リズムに合わせているようにしている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
2	食事時間は、個々の利用者の生活リズムに合わせているようにしている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
3	利用者個々の意志や状態に合わせて入浴時間を決めている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
4	入浴介助は、マンツーマン方式（誘導から入浴、送迎までを担当のケアワーカーが行う）で行うようにしている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
5	利用者一人ひとりの障害や体型・体格に合った車いすを選ぶようにしている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
6	トイレ・ポータブルトイレに座ってもらい、自然排泄できるように努めている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
7	個々の利用者の排泄リズムを把握し、それに合わせて排泄介助を行うようにしている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
8	自然な排泄が行われるように、食事内容や水分量の工夫・改善に取り組んでいる	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
9	オムツ・パットを用いる際には、利用者個々の排泄量や排泄リズムに合ったものを用いるようにしている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
10	尿失禁の改善のために、十分な水分摂取と歩行運動を行うようにしている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
11	車いすを使用している利用者には、食事の際に、個人に合わせた椅子に座り変えてもらうようにしている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
12	口から食べることの維持や回復に努めている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
13	利用者に十分な水分摂取をしてもらうよう、留意している	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
14	スライディングボードやリフターなどの福祉用具を積極的に活用している	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
15	利用者の外出に積極的に取り組んでいる	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
16	利用者の外泊に積極的に取り組んでいる	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
17	可能な利用者に対しては、在宅復帰や在宅看取りのための取り組みを行うようにしている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
18	身体拘束は一切、行わないようにしている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
19	利用者の行動を把握するためのセンサーやカメラは用いないよう努めている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
20	どのような利用者であっても、施設・フロア外に出ていくことの制限は、できる限り行わないようにしている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
21	利用者が行動しにくくなるような、椅子・ソファやテーブルは一切、用いないようにしている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる

3. あなたの職場のメンバーの利用者・家族に対する姿勢について伺います。

Q6. 以下にあげる内容はそれぞれ、あなたの職場のメンバー全体に、どのくらいあてはまっていますか。1「全くあてはまらない」～7「非常にあてはまる」の間で最もあてはまる数字一つに、それぞれ、○をつけてください。

あなたの職場のメンバー全体は、

1	利用者・家族の感情を「しみじみと」理解することを大切にしている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
2	利用者・家族からの不満や苦情を通じて、サービスの改善に取り組んでいくことを大切にしている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
3	利用者・家族の立場に立って考えようとしている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
4	利用者・家族の主体性や価値観を尊重するようにしている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
5	利用者・家族とのかかわりから、介護観・人間観・死生観を形成している	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
6	利用者・家族とのかかわりから、自分たちのサービスをより良いものにしようとしている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
7	利用者・家族の支援を積み重ねることによって、利用者・家族に対するかかわり方を学んでいる	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
8	利用者の抱える問題に向き合うことを通じて、その問題に関する自分たちの知識や技術を高めている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
9	利用者・家族とのかかわりを通じて、施設生活の課題や限界を感じている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
10	利用者・家族の気持ちや考えを引き出そうとしている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる

4. あなたの職場の特性について伺います。

Q7. 以下にあげる内容はそれぞれ、あなたの職場に、どのくらいあてはまっていますか。1「全くあてはまらない」～7「非常にあてはまる」の間で最もあてはまる数字一つに、それぞれ、○をつけてください。

あなたの職場は、

1	管理者は、どちらかといえば絶えずメンバーをチェックしている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
2	個人の存在を無視するような風潮がある	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
3	信頼できる人が多いと思う	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
4	ミーティングの成果は、必ず次の仕事に活かされている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
5	基本的に善良で親切な人が多いと思う	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
6	困ったときにはお互いに助け合っている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
7	職場の方針や規則に従うように、厳しい要請がある	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
8	メンバーはたいへんよく仕事をしている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
9	仕事において誰かを助けると、いずれその人からも助けられる	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
10	管理者は叱ることはあってもほめることはまれである	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
11	仕事はすぐにやらないと、何か言われそうである	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
12	管理者の注意や指導は詳細な点まで及んでいる	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
13	基本的に正直な人が多いと思う	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
14	職場の伝統や習慣は、かなり強制的なものと考えているメンバーが多い	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
15	その日に行われなければならないことは、詳細な点までメンバーに説明されている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
16	ミーティングの議題は、よく整理され全般に及んでいる	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
17	メンバーには、何が何でも自分の役割を果たそうとする姿勢が見受けられる	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
18	誰かに親切にしてもらおうと、自分も職場の他の人に親切にしたいという気持ちになる	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
19	誰かを助ければ自分が困っているときに誰かが助けてくれるような職場である	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
20	職場内の他の人を信頼している	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる

Q8. 以下にあげる内容はそれぞれ、あなたの職場に、どのくらいあてはまっていますか。1「全くあてはまらない」～7「非常にあてはまる」の間で最もあてはまる数字一つに、それぞれ、○をつけてください。

あなたの職場は、

1	自分の役割がどうあるべきかについて教えられることはなく、自分で発見する必要がある	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
2	今後の自分に何が起こるのかという情報の大半は、公式な伝達経路でなく、むしろ噂など非公式な情報網から得られる	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
3	新しい職務の割り当てや研修がいつあるのか、個々のメンバーにはほとんど分からない	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
4	新人に対し、一連の特別な学習プログラムを経験させたりはしない	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
5	新人の仕事の仕方について、経験豊富なメンバーが指導することは、ほとんどない	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
6	仕事の上で必要な知識の多くは、自分自身で試行錯誤して習得する必要がある	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
7	昇進するためには、異動などの一定の計画に従うことが、はっきりと告げられている。	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
8	昇進のためのステップが、はっきりと決まっている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
9	経験や業績を築くために必要な役割移動や職能間の異動が明確になっている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
10	新人であっても、身近な先輩を見れば、自分の役割が明確にわかるようになっている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
11	組織に適応できるように、先輩は手助けをしてくれる	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
12	新人への助言や指導を、ベテランの主要な職責の一つとみなしている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
13	ほぼ全ての先輩は、新人に対し、個人的に支援している	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
14	他メンバーの経験を観察することで、社内での将来の自分のキャリア・パスが予想できる	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
15	周囲の期待レベルに到達するまでは、新人はお客様扱いである	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
16	配置された部門での手順や仕事の仕方を完全に習得するまでは、新人に一般の通常業務は課さない	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
17	定期的な異動が頻繁に行われている	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
18	正規職員として雇用されて間もなく、仕事が自分のイメージと違ってやめる人が多い	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
19	正規職員として雇用されて3年以内にやめる人が多い	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
20	正規職員で長く（10年以上）勤務する人はめずらしい	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
21	新人（正規職員）が将来に希望を持ちにくい職場である	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる

Q9. 以下にあげる「能力向上の実感」に関する内容はそれぞれ、あなたの職場のメンバー全体に、どのくらいあてはまっていますか。1「全くあてはまらない」～7「非常にあてはまる」の間で最もあてはまる数字一つに、それぞれ、○をつけてください。

あなたの職場のメンバー全体は、

1 苦手だった業務を円滑に進められるようになった	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
2 精神的なストレスに強くなった	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
3 より大きな視点から状況を捉えるようになった	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
4 以前の自分を冷静に振り返られるようになった	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
5 より専門性の高い仕事ができるようになった	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
6 他者や他部門の立場を考えるようになった	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
7 複数の部門と調整しながら仕事を進められるようになった	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
8 自分の判断で業務を遂行できるようになった	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
9 我慢することを覚えた	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
10 多様な観点から考えるようになった	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
11 他者や他部門の業務内容を尊重するようになった	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
12 仕事の進め方のコツをつかんだ	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
13 精神的に打たれ強くなった	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
14 初めて組む相手ともうまく仕事を進められるようになった	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
15 他者や他部門の意見を受け入れるようになった	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
16 自分のマイナス面を素直に受け入れることができるようになった	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる
17 業務を工夫してより効率的に進められるようになった	全くあてはまらない	1	2	3	4	5	6	7	非常にあてはまる

※おおむね1年前と比較して、回答ください。1年前の状況がわからない場合は、1年前に近い時点であなたがご存知の時点と比較してください。

6. あなた自身について伺います。

Q15. あなたの性別について、あてはまる数字一つに、○をつけてください。

- | | |
|------|------|
| ① 男性 | ② 女性 |
|------|------|

Q16. あなたの年齢について、() 内に数字を記入してください。

() 歳

Q17. 組織上のあなたの部下の人数について、()内に数字を記入してください。

() 人 ※非正規職員も含めて記入してください

Q18. あなたの介護職員としての通算経験年数と、今の施設・事業所での勤務年数について、() 内に、それぞれ数字を記入してください。

- | |
|--|
| ① 介護職員としての通算経験年数 (年 カ月) |
| ② 今の施設・事業所での勤務年数 (年 カ月) |

Q19. あなたの介護福祉士資格の有無について、あてはまる数字一つに、○をつけてください。

- | |
|-------------|
| ① 介護福祉士である |
| ② 介護福祉士ではない |

Q20. あなた自身は、他メンバーとの「ケアの考え方の合わなさ」を職場で共有し、議論・検討していくことの是非について、どのように考えていますか。1「全く反対」～5「全く賛成」の間で、最もあてはまる数字一つに○をつけてください。

- | |
|-------------|
| ① 全く反対 |
| ② 反対 |
| ③ どちらともいえない |
| ④ 賛成 |
| ⑤ 全く賛成 |

以上で、アンケートは終わりです。

お忙しいところ、ご協力くださり、本当にありがとうございました。

2. 質問項目（第2章関連）

あなたの仕事や職場のことについてお聞きします。

あなたの日々の仕事はどのような特徴をもっていますかそれぞれの項目について、「全くそうでない」を1点～「非常にそうである」7点として、1～7点のうちいずれかを選択してください

1	複雑な技術や高度な技術が必要である	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
2	いろいろな変化に富んでいる	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
3	きちんときめられただけのことをすることが、主である	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
4	仕事をどう進めるかについて、かなりの範囲まで自分で決めることができる	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
5	上司の指示がなくても、自分の判断で仕事を進めることができる	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
6	仕事の手順や方法は自分の判断で変えることが出来る	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
7	とくにそうしようと思わなくても、仕事の成果が自分に良く分かる	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
8	いつでも、自分のしている仕事がいまよく知っているかを知ることができる	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
9	自分がやっていることが顧客に喜ばれているかどうかを知ることができる	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
10	業務の一部を分担するのはなく、まとまった業務を担当している	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
11	自分がやらなくてはならない仕事の範囲がはつきりしている	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
12	仕事の最初から最後まで、自分の責任でやりとおすことができる	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
13	社会全体に役立つ仕事である	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
14	仕事のやり方が、顧客の満足に影響を与えている	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
15	仕事の結果が、顧客の生活に非常に重要な影響がある	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
16	自分の仕事のできばえが、組織や部署の業績に影響を与える	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
17	誰かの仕事がいまよくいかないと、他の同僚が困ることになる	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
18	同僚と協力しないとやっていけない	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである

あなたが日々仕事を行う上で、一緒に仕事をする人と意見の相違や対立があまりすかそれぞれの項目について、「全くそうでない」を1点～「非常にそうである」7点として、1～7点のうちいずれかを選択してください

1	業務に関して、意見がまとまらないことがよくある	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
2	人間関係が悪く、ピリピリしている	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
3	ヒトの配置や備品・材料の配分をめぐって、意見がまとまらないことが頻繁にある	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
4	感情的な対立が強く存在する	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
5	仕事に対する考え方に大きな相違が存在する	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
6	仕事に関して、意見が一致しないことがよくある	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
7	誰が何をすべきかについて、意見がまとまらないことがよくある	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
8	メンバーが、仕事中に怒りを表すことがよくある	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
9	誰がどのような責任を負っているのかに関して、意見が一致しないことが強く存在する	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
10	他のメンバーの「仕事に向き合う姿勢」に疑問を持っているが、黙っている	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
11	他メンバーの「仕事のやり方」について、指摘しにくい雰囲気が強くと存在する	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
12	メンバー同士の「仕事のやり方、進め方」の違いがあったとしても、それが問題提起されることはほとんどない	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
あなたの職場には、どのような雰囲気や職場風土・文化がありますかそれぞれの項目について、「全くそうでない」を1点～「非常にそうである」7点として、1～7点のうちいずれかを選択してください										
1	管理者は叱ることはあってもほめることはまれである	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
2	職場の方針や規則に従うように、厳しい要請がある	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
3	会社の伝統や習慣は、かなり強制的なものと考えている従業員が多い	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
4	職場には、個人の存在を無視するような風潮がある	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
5	仕事はすぐにやらないと、何か言われそうである	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
6	従業員には、何が何でも自分の役割を果たそうとする姿勢が見受けられる	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
7	従業員はたいへんよく仕事をしている	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
8	その日に行われなければならないことは、詳細な点まで従業員に説明されている	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
9	中間管理職の注意や指導は詳細な点まで及んでいる	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである

10	ミーティングの成果は、必ず次の仕事に生かされている	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
11	新しい仕事にチャレンジしているという雰囲気がある	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
12	目標達成に向けて競争的な雰囲気がある	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
13	個性を発揮するよりも組織風土に染まることを求められる	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
14	失敗しながらでも業績をあげていくよりは、失敗をしないで過ごしたほうが評価される	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
15	職場全体として、今の仕事のやり方では満足せずに、常に問題意識をもって取り組み改善する ように心がけている	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
16	職場全体が、従来のやり方や先例にこだわらずに仕事をしている	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
17	必要な仕事は、担当や組織にとらわれずに積極的に取り組まれている	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
18	会社全体として、常に、そもそもどうあるべきかを考えて、仕事のあり方を点検している	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
あなたの職場では、どのように従業員を支援していますかそれぞれの項目について、「全くそうでない」を1点～「非常にそうである」7点として、1～7点のうち いずれかを選択してください										
1	自分の役割がどうあるべきかについて教えられないことはなく、自分で発見する必要がある	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
2	新人に対し、一連の特別な学習プログラムを経験させたりはしない	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
3	新人の仕事の仕方について、経験豊富な社員が指導することは、ほとんどない	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
4	仕事の上で必要な知識の多くは、自分自身で試行錯誤して習得する必要がある	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
5	昇進の仕方は、異動などの一定の計画に従うことが、はっきりと告げられている	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
6	昇進のためのステップが、はっきりと決まっている	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
7	経験や業績を築くために必要な役割移動や職能間の異動が明確になっている	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
8	新人であっても、身近な先輩を見れば、自分の役割が明確にわかるようになっている	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
9	組織に適応できるように、先輩は手助けをしてくれる	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
10	ほぼ全ての先輩は、新人に対し、個人的に支援している	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
11	他の社員の経験を観察することで、社内での将来の自分のキャリアを展望できる	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
12	周囲の期待レベルに到達するまでは、新人はお客扱いである	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
13	部門の作業手順や仕事の仕方を完全に習得するまでは、新人に一般の通常業務は課さない	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである

あなたの職場の上司や同僚はどのような傾向がありますかそれぞれの項目について、「全くそうでない」を1点～「非常にそうである」7点として、1～7点のうち
 いずれかを選択してください

1	日常の仕事を進める際に上司が助けてくれる	全くそう でない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
2	上司は部下の強みや課題を理解している	全くそう でない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
3	上司は部下に学習の機会や便宜を与えている	全くそう でない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
4	上司は部下に振り返る機会を与えている	全くそう でない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
5	上司は部下に新たな視点を与えている	全くそう でない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
6	上司は部下に客観的な意見を言っている	全くそう でない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
7	同僚や職場の友人が、仕事について振り返る機会を与えている	全くそう でない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
8	同僚や職場の友人が、新たな視点を与えている	全くそう でない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
9	同僚や職場の友人は、客観的な意見を言う	全くそう でない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
10	同僚や職場の友人が、仕事上の必要な他部門との調整をしてくれる	全くそう でない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
11	同僚や職場の友人が、自分にはない専門的知識・スキルを提供している	全くそう でない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
12	同僚や職場の友人が、仕事に必要な情報を提供している	全くそう でない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
13	職場の人は基本的に正直な人が多い	全くそう でない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
14	職場には、信頼できる人が多いと思う	全くそう でない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
15	多くの人は、職場内の他の人を信頼している	全くそう でない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
16	仕事において誰かを助けると、いずれその人からも助けてもらえる	全くそう でない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
17	困ったときにはお互いに助け合っている	全くそう でない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
18	誰かを助ければ自分が困っている時に誰かが助けてくれるような職場である	全くそう でない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである

あなたの職場では、「顧客」をどのようにとらえていますか。それぞれの項目について、「全くそうでない」を1点～「非常にそうである」7点として、1～7点の
 うちいずれかを選択してください

1	自分たちにとって重要な顧客はどのような顧客であるかが、トップから明確にされている	全くそう でない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
2	売り上げや利益のためには、どんな顧客でも受け入れなくてはならない	全くそう でない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
3	顧客満足に基づいて、事業目標が定められている	全くそう でない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである

4	顧客のニーズをより理解したうえで、事業の方向性が決められている	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
5	いかに顧客にとっての価値を作り出すかという点を考えた上で、事業の方向性が決められている	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
6	顧客の視点にたって、顧客が求めるものを理解することが大事とされている	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
7	よい仕事をするために必要な情報は、顧客が持っていることとされている	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
8	よい仕事をするためには、顧客のことをより深く知ることが重要であるとされている	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
9	顧客と一緒に、自分たちが提供するサービスのことに話しかけることが楽しい	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
10	個々の顧客が求めているものや、自分たちが何ができるかについて話し合っていて、職場で常に話し合われている	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
11	顧客の不満や苦情をもとに、サービスのあり方を改善するよう努めている	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
12	顧客の真のニーズにこたえようとしている	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
13	顧客が言葉にしない、本当の望みを引き出すとしている	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
14	顧客の人生や生活を豊かにすることを目指そうとしている	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
15	顧客の生活や人生に積極的に関わろうとしている	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
16	個々の顧客が求めているものは、明確である	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
17	顧客にとっては、サービスの結果よりもそのプロセスが重要である	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
18	一人の顧客と長い期間にわたってお付き合いすることが多い	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
19	顧客との関係や顧客自身の経験から学ぶことで、成長する	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
20	顧客の気持ちや問題に応えることを通じて、技術や能力が向上する	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
21	一方的にサービスを提供するのではなく、顧客自身にも参加・協力してもらおう必要がある	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである
22	顧客同士の関係づくりが重要である	1	2	3	4	5	6	7	非常にそ うである

あなた自身が、現在の職場や仕事についてどう考え、行動しているかを、お聞きします。

あなた自身が顧客と接するに当たって、どのような姿勢や考え方をもっているかについてお聞かせくださいそれぞれの項目について、「全くそうでない」を1点～「非常にそうである」7点として、1～7点のうちいずれかを選択してください

1	顧客と接した後、自分の態度や言動が適切であったかどうかを振り返る	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
2	自分のサービスのやり方を振り返り、改善するところを考える	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
3	顧客がなぜ今そのような言動をしたのかを、常に考える	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
4	顧客の立場に立って考える	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
5	その場に応じた感情の表わし方を探す	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
6	顧客の感情に敏感であろうとする	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
7	心に感じていることとの違いを自覚しながら感情を表す	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
8	無関心なことでも関心をもとうとする	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
9	期待されている感情を心の中でイメージする	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
10	何も感じていないようにふるまう	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
11	驚いたり緊張したりするふりをする	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
12	喜びや親しさなどの肯定的感情をよそおう	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
13	自分の気持ちを容易に出さないように、気を引き締める	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
14	不安や怒りなどの否定的感情を隠す	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
15	驚いたり緊張したりしてもその気持ちを隠す	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
あなた自身が仕事に向き合うに当たって、どのような姿勢や考え方をもっているかについてお聞かせくださいそれぞれの項目について、「全くそうでない」を1点～「非常にそうである」7点として、1～7点のうちいずれかを選択してください										
1	組織の方針と自分の仕事との関係を考えながら仕事をしている	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
2	今の組織の将来あるべき姿を認識している	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
3	組織や上司にとって、より価値がある行動をするために、能力を積極的に発揮している	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
4	先輩や上司の言われたことだけをやるのではなく、組織の目標を達成するために重要なことは何かを考えている	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
5	自分の行動を変えることによって状況を変えることができなにか考えている	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである

6	問題の原因になった自分の行動ややり方を変えようとする	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
7	つらいことがあっても、これも自分にはよい経験だと思うようにする	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
あなたが今の職場におけるキャリアをどのように考えているかについてお聞かせくださいそれぞれの項目について、「全くそうでない」を1点～「非常にそうである」7点として、1～7点のうちいずれかを選択してください										
1	今の職場で、自分の望む職業生活を送るための具体的な計画が立てられる	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
2	今の職場で、先々やりたいことがイメージできる	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
3	今の職場で、将来の昇進のために、何を努力すればよいか明瞭である	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
4	この組織で働き続けることについて、将来の不安はない	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
5	今の職場は、努力すれば、着実に報いられる	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
6	今の職場に、自分が目標とする上司や先輩がいる	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
7	自分の能力が向上していくことを、自分なりに実感を持っている	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
8	今の職場で、将来、自分の能力や専門性を高めて、どのようなことをやってみたいか思い浮かぶ	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
9	今の職場で、自分の専門性を高めるために、将来何をやっていけばよいか分かっている	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
あなたが現在やっておられる仕事についてお答えくださいそれぞれの項目について、「全くそうでない」を1点～「非常にそうである」7点として、1～7点のうちいずれかを選択してください										
1	今の仕事が好きなので、この先も続けたい	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
2	今の仕事を一生続けたい	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
3	私にとって今の仕事は、ライフワークとして理想的な仕事である	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
4	他の会社や職場に移っても、今の仕事につきたい	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
5	もし働かずにお金が得られても、今の仕事を続けるだろう	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
6	今の仕事に満足している	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
7	給料が下がっても、今の仕事をしたい	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
8	今の仕事でキャリアを追求したい	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである
9	今の仕事に関する雑誌や本を多く読んでいます	全くそうでない	1	2	3	4	5	6	7	非常にそうである

あなた自身について伺います。

あなたの性別は

① 男性 ②女性

あなたの年齢は

() 歳

今の職業についてからの通算経年数と、今の会社・職場での勤務年数は

① 今の職業についてからの通算経年数 () 年 () 月
 ② 今の施設・事業所での勤務年数 () 年 () 月

最後にあなたの会社のことについてお伺いします。

あなたの会社の雇用状況をお教えください(それぞれの項目について、「全くそうでない」を1点～「非常にそうである」を7点として、1～7点のうちいずれかを選択してください)

1	非正規社員、派遣社員等に対して正社員が圧倒的に多い	1	●	2	●	3	●	4	●	5	●	6	●	7	●	非常に そう である
2	正社員を中心に雇用するという方針がある	1	●	2	●	3	●	4	●	5	●	6	●	7	●	非常に そう である
3	定期的に正社員が一定数採用されている	1	●	2	●	3	●	4	●	5	●	6	●	7	●	非常に そう である
4	正社員は新卒採用が中心である	1	●	2	●	3	●	4	●	5	●	6	●	7	●	非常に そう である
5	正社員は、就職前に、仕事に必要な情報や技術を入手している	1	●	2	●	3	●	4	●	5	●	6	●	7	●	非常に そう である
6	正社員は、就職前に、仕事上に役立つ資格や教育を受けてきている	1	●	2	●	3	●	4	●	5	●	6	●	7	●	非常に そう である
7	正社員は未経験で採用される者が多い	1	●	2	●	3	●	4	●	5	●	6	●	7	●	非常に そう である
8	採用される正社員の年齢・経験はほとんど同じである	1	●	2	●	3	●	4	●	5	●	6	●	7	●	非常に そう である
9	正社員として雇用されて間もなく、仕事が自分のイメージと違ってやめる人が多い	1	●	2	●	3	●	4	●	5	●	6	●	7	●	非常に そう である
10	正社員として雇用されて3年以内にやめる人が多い	1	●	2	●	3	●	4	●	5	●	6	●	7	●	非常に そう である
11	正社員で長く(10年以上)勤務する人はめずらしい	1	●	2	●	3	●	4	●	5	●	6	●	7	●	非常に そう である

あなたの会社の規模は

() 人 ※非正規職員も含めて記入してください(概数でかまいません)

資料

(右綴じのため後ろから読んで下さい)

Care Worker
Career Case Book

2011

ケアワーカー キャリアケースブック

Planning 影山 優子 Yuko Kageyama
藤井賢一郎 Kenichiro Fujii
白石 旬子 Junko Shiraishi

ケアワーカーキャリアケースブック 2011

Care Worker Career Case Book 2011

2012年3月30日 発行

このケースブックは平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護職員の初期キャリアの形成に関する調査研究事業」によって作成しました。

編集発行 日本社会事業大学
「かいご人材のあした研究プロジェクト」

〒204-8555 東京都清瀬市竹丘3-1-30
TEL 042-496-3144

最後に、このインタビューにご協力いただいた皆様に深く御礼申し上げます。

vii Berner, P”From Novice To Expert”, 2001 (井部俊子監訳「ベナー看護論」医学書院、2005)

i 谷口智彦「見どころのある部下」支援法」プレジデント社、2009

ii 島津望「医療の質と患者満足—サービス・マーケティング・アプローチ」千倉書房、2005 (以下、プロフェッショナル・ヒューマンサービスについては、本書の引用)

iii 松尾睦「経験からの学習」同文館出版、2006

iv 中原淳「職場学習論」東京大学出版会、2010

v 高橋俊介「キャリアシヨック」東洋新報社、2000

vi かいごの人材のあしたの研究プロジェクト「ケアワーカーキャリアケースブック」(平成22年度老人保健健康増進等事業の一部)、2011

http://homepage2.nifty.com/fujiken_0330/img/careworker_cariercasebook.pdf

初から改革するつもりで施設に入り、若手職員みんなで作戦を練る」「自分ひとりですべてのケアを変える」という3つのエピソードです。

これら3つのエピソードのうち2つは初期、1つが中期と、比較的早期に行われたことが特徴です。また、いずれも、サービスの質をなんとかして上げたいという切実な想いに基づいていることも特徴と言って良いでしょう。

これらのエピソードは、「日々の仕事を自ら仕掛けて、自分のやりたい方向に仕事を膨らませながら移動させていく」という高橋の『仕事を膨らませる』の概念に近いといえます。高橋の『仕事を膨らませる』は、第一線のキャリアパーソンについて調査した結果から得られたものですが、(明確なキャリアゴールを持っていない中)キャリアを切り開くための初期段階の行動であるという点と、上司に「やりたい仕事」としてではなく「やるべき仕事」として問題提起、課題設定するという点では共通

しています。しかし、高橋の概念が、「連続的に少しずつ」「一歩一歩進めていき」と表わされるの対して、今回の対象では、「一気に」「勝手に」という点では、違いがあるように見えます。これらの違いがなぜ生じているのかは定かではありません。

「一歩一歩進めていく」ことを考え付かないうちからの行動だからなのか、それほど切実だったのか、あるいは、小規模組織であるがゆえに、「一気に」進めたほうが早かったのか、想像することはできません。

いずれにせよ、介護の業界の中でも、初期段階で『仕事を膨らませる』ことができることが、キャリアを切り開く上で、1つの鍵となるのかもしれない。

おわりに 『匠キャリア』について

昨年度、10年前後のキャリアの方のお話しを聞いて、様々なキャリアパターンを描き出そうという試みをしました^{vi}が、その中で、「介護のスペシャリスト」、「匠」キャリアに該当す

る人を見いだせず、そのキャリアを描くことができなかつたと述べました。

ところで、今回は、「匠」キャリアを探すためのインタビューを行ったわけではなかったのですが、何人の方から、この「匠」キャリアについて語られていました。

イメージ的には、実践にのめりこみ、クライアントにとって最善のことは行えること、状況をまとまりとしてとらえ、それを事前に予測し、直観的に対応する技能が身体化していること等といった内容でした。筆者の理解では、ドレイフェスやベナーのいう「中堅レベル(Professional Expert)」^{vii}とエキスパート(Expert)^{viii}とかなり重なっていると感じていました。

今回インタビューした方が、このエキスパートであるかどうかについては、実は、確認していません。筆者は、ドレイフェス・ベナー・モデルを、(彼らが研究対象とした、パイロットや看護師等から類推して)「体

系的かつ更新的な基礎学習とそれが身体化するプロセス」と捉えており、「体系的・更新的な基礎学習」が保証されていない介護職において、このエキスパートモデルを深めるのは、時期尚早のように思っているからです。

ただ、特に、こちらから聞いたわけではないにもかかわらず、7名中4人の方が、自ら「本当は管理職より介護をしていた」「介護の職人になりたい」といったことを述べられています。全員にきちんと聞いてみたら、もう少し増えたかもしれません。このことは、介護職員が長期的なキャリアを経ても、常にケアの最前線に立ちたい、エキスパートを目指したいという意識を表しているのだろうと思います。

そのためには、介護のエキスパートの構成要素と、その前提条件となる「体系的・更新的な基礎学習」の保証が進められることを急がなくてはならないでしょう。

「外部活動・接触」「研修参加」については、キャリアが増せば増すほど、その機会が増えると考えられるので、中期・成熟期が高くなっているのは当然といえます。

一方、「利用者本人からの学び」が初期に集中し、「利用者家族からの学び」は中期以降に集中している点はどうでしょうか。この結果が、初期に「利用者本人からの学び」の経験を通じて成長することが、その後のキャリアを、決定づけることを意味するのであれば、重要な結果といえます。

しかし、この傾向は、おそらく、今回のインタビューの対象の全てが、そのキャリアを施設介護からスタートさせ、その後、中期以降に7名中6名が在宅サービス管理者やケアマネジャーを経験しているということから説明できるでしょう。現に、上の分類とは別に「地域・在宅における様々な経験」が成長につながった件数をカウントしたところ、初期は0件（0%）、中期・熟練期9件（27%）と、

中期・熟練期に集中しています。

更にいえば、今回のインタビューの対象者のキャリアからいえば、初期の経験時には、特養等の施設において、意思疎通や改善の方向での変化が可能な高齢者が多かったことも、初期に「利用者本人からの学び」を多くしているのかもしれませんが（実際、4件中2件がそうしたケースでした）。

いずれにせよ、「顧客から学ぶ」という観点を、経験学習論に活かしていくためにも、これらの点については、引き続き、研究を進めていきたいと思っています。

**成長支援は
上司から得られていない**

中原は、「職場学習論」の中で、経験による学習を促す上で、上司、同僚等からの内省支援、情緒支援、業務支援の重要性を指摘しています。

今回のインタビューでは、1つ1つのエピソードについて、こうした支援の有無について確認することはしませんでした。

た。ただし、インタビューの中で、上司、同僚、あるいはその他の支援が大きかったことが語られた際には、その内容を確認しました。

そして、支援が存在したと語られた件数について重複を許して、初期件数（初期経験に占める%）／中期・熟練期件数（中期・熟練期に占める%）をカウントしたところ、以下の通りとなりました。

表3. 周囲の支援ありの件数（重複を許す集計）

●上司・先輩の支援	2件（14%）／0件（0%）
●同僚・後輩等の支援	3件（21%）／4件（12%）
●その他の支援	1件（7%）／0件（0%）

中原の研究では、上司の内省支援の重要性が強調されていますが、今回の結果からは、上司・先輩の支援は、初期に幾分かあるだけで、中期以降は全くなくなっており、むしろ、（この表には示していませんが）反面教師的なケースも多くなっています。この結果が、単に聞き方の問題か、それとも、介護の現場の本質的な問題なのかは、今後の更なる研究が必要です。

しかし、もし、介護現場の本質的な問題だとすれば、上司・先輩の支援のあり方を改めて見直す必要が出てくるでしょう。

**圧倒的に初期に
『仕事を膨らませる』
経験がある**

インタビューをする中で、比較的初期に「そこまでやることは求められていないだろうに、むしろ反発もあるだろうに、よくそこまでやったもんだなあ」というエピソードがいくつか語られることに気がつきました。「個別担当制を導入しよう」と「勝手に」会議に資料を出す、「最

谷口の文献レビューでは、一般業界のリーダーを育む経験のうち8割は、(1)～(8)のエピソードからなるとしています。谷口がレビューした研究の中には、経験・年齢が相当高いリーダーを調査したのもあり、今回の結果と単純には比較できませんが、「その他」が多いのが特徴といえそうです。

具体的に「その他」の内訳をみると、「外部活動・接触」(地域の団体の活動や実習指導講師など)が5件(11%)、「研修参加」が4件(9%)、「利用者本人からの学び」3件(6%)、「利用者家族からの学び」3件(6%)、その他2件(4%)となっています。

これらの経験が上位にあがるのは、プロフェッショナル・ヒューマンサービスの1つである介護・福祉という仕事の特异性からくるものといつてよいでしょう。まず、「外部活動・接触」ですが、プロフェッショナルヒューマンサービスの特徴である「連続性」、すなわち、サービスが1つに留まらず引き継がれ

る、あるいは併用されるという特性から、事業者同士は競争し合う一方で、積極的に協力・連携し合うことが前提であり、この機会が成長の経験となることは珍しくありません。また、新しい知見や技術は、業界全体で共有することが前提であり、これまで全く知らなかったこと、あるいは、言語化できなかったことを、研修で学び、これが成長の機会となることは珍しくありません。

一方、「利用者本人からの学び」「利用者家族からの学び」という点は、一般業界を対象とした経験学習の研究の中でも、「顧客志向性を持つことが、経験による学習を促す」という成果があります^{iv}。ただ、これらの研究において、「顧客志向性」があくまで、経験を学習への促す要因とされているのに対して、今回のインタビューでは、クライアントからの学びが直接、経験学習となっている点に大きな相違があります。この点も、同様に、プロフェッショナルヒューマンサービスの特徴か

ら説明することが可能でしょう。「利用者の変容性」「期待の不明確性」、すなわち、サービス提供期間が長く、利用者がその状態を変化させ問題が定まらないこと、また、利用者側が何を期待するのか自身でも分かっておらず、提供側もどうすれば利用者にとってよいのかわからないという特徴は、サービス提供側が、真剣に、利用者を理解し、そこから学ぼうという姿勢を持たないと、サービスの向上もなければ、成長もないということを決定づけるでしょう。

利用者からの学びは初期に多い

ところで、表1および上述した「その他」の分類は、複数に分類されるようなエピソードについては、どの性格が最も強いかを判断してどこか1つに分類するようにしています。

そこで今回のインタビューの特徴である、「外部活動・接触」「研修参加」、「利用者本人からの学び」、「利用者家族からの学び」の4つについて重複を許し

て、初期件数(初期経験に占める%) / 中期・熟練期件数(中期・熟練期に占める%)を再集計したところ、以下のようになりました。

表2. 今回の結果に多くみられた「経験」エピソード(重複を許す集計)

● 「外部活動・接触」	1件(7%) / 5件(15%)
● 「研修参加」	1件(7%) / 5件(15%)
● 「利用者本人からの学び」	4件(29%) / 5件(15%)
● 「利用者家族からの学び」	0件(0%) / 4件(12%)

介護における「経験」と「成長」 ～初期の経験が将来のキャリアを決定づけるもの～

日本社会事業大学専門職大学院 准教授 藤井賢一郎

インタビューの進め方

昨今、人材マネジメントやナレッジマネジメントの分野では、経験学習、組織学習といった領域が着目されています。今回のインタビューは、介護人材の領域でこうした領域の端緒を開くものとして計画したものです。具体的には、20年前後の長期キャリアを有している介護職員の経験と成長を描くとともに、特に初期経験の意義について明確することを目的としました（ただし、特に初期経験に限定した聴き方はせず、広く全キャリアについてお聞きするという形をとりました）。

今回行ったインタビューは、あらかじめインタビューしたい項目をお知らせしておいて、それにそって2時間程度お話しを聞くというものでした（いわゆる「半構造化面接」です）。インタビュー項目は次のようなものです。

1. 介護の仕事に就くに至った経緯とこれまでの経歴について教えてください。
2. 介護職員としてのキャリアを初期（～3年目）、中期（およそ4～10年目）、現在まで（およそ10年目以降）に分けて、それぞれの期で、あなたを最も成長させたと考えられる体験を教えてください。

この質問で、最低1人3つの「経験」を語ってくれることになりませんが、実際には、7名の方から延べ47の「経験」エピソードが得られました。

なお、このエピソード数も含め、以下の内容は、インタビューのテープおこしの結果を直接まとめたものです（今回掲載したインタビュー本文では、ご本人の希望等で省略等を行っています）ので、インタビュー本文とは必ずしも一致しない点をご留意ください。

初期エピソードが多いことが特徴

表1. 成長を促した「経験」エピソード

●基本をつくる4つの経験	
(1) 初期の仕事経験	14件 (30%)
(2) 上司から学ぶ経験	1件 (2%)
(3) 人事異動の経験	4件 (9%)
(4) プロジェクト型の仕事経験	2件 (4%)
●試練を与える4つの経験	
(5) 管理職になる経験	5件 (11%)
(6) 海外勤務経験	0件 (0%)
(7) 立ち上げの経験	3件 (6%)
(8) 修羅場の経験	0件 (0%)
●その他	17件 (36%)

と、初期の段階に「成長の経験」がある程度集中していることが分かります。

次にエピソードの種類を谷口、の分類で集計すると、その内訳は以下の通りとなります。

きました。一段落したところで、これまでやってきたことを見直す時期に来ている気がしています。

今私は、ケアマネジャーとケアサビズ課長とを兼務しています。普段は現場に入ることはありません。ケアマネ業務としては、3フロアあるので、3階の一部を担当しています。兼務なので、担当する人数を少し減らしてもらい、ケアプランを作ったり、家族対応をしたり、必要であればユニットに入って介護業務を手伝ったりします。

ケアサビズ課長の仕事は、全体のまとめ役で、日々の業務としては、施設長からの伝達を全部に回るように伝えたり、職員の仕事上の悩み相談にあたっています。

この期間の私の成長を言うならば、立場上、利用者以上に職

員をケアしていくことを求められたことです。転職する際にある程度は覚悟していましたが、この役割の割合がこんなに大きなものとは思っていませんでした。

ケアする人をケアする側にまわって、この立場が本当に難しいものだと感じています。自分でもそういうことが上手にやる人間ではないと思うし、ストレスもあります。昔よりもその立場をうまくできるようなったという感じもありません。

心がけていることは、職員一人一人の気持ちを自分でちゃんと聞くことです。大所帯なので、うわさが先行しがちになることもありますが、そういうのに惑わされないように気を付けています。当事者の気持ちはいまどんなものかを知ること、これはお年寄りと関わる際の基本的な

スタンスと変わりないと思っています。

気持ちとしてはようやく3年経ったという感じです。外部の研修に出た職員から、「今のユニットをもうちょっとこうしたい、ああしたい」というのが出てきたり、施設全体としての取り組みでも、「こうやりたい」というのが出てきたりし始めています。こういう声がいくらかこの頃出てくるようになったので、今度はそれらの実現を私がサポートする番だと思っています。

職員が成長していくのは楽しみです。それによってお年寄りが生き生きしてくるなど目に見える変化があります。「みんな、よくやっているな。すごいな」と思いながら見えています。

欲を言えば、自分もユニットに入りたい、一介護職員をやりたいということ。今、一介護職員をやらせてくれると言われたら絶対にやります。そのくらい私は現場で働くことが好きです。

今、一介護職員をやらせてくれると

言われたら絶対にやります。そのくらい

私は現場で働くことが好きです

で、考え方も集団介護の発想で、まずは職員の意識改革に苦勞しました。私は一人でポーンと異星人が入ってきたような状態だったと思います。

準備段階として、移転前の古い特養でしばらく一介護職員として勤めることになりました。なかには私の事情を知っていた人もいたようですが、知らない人は全く知らないで、いきなり「私、主任なんです」とは言えませんでした。ですので、「知らないや知らないでいいか」みたいな感じで8月から11月まで昔懐かしい「集団ケア」を一緒にやりました。

一方で、施設がユニットケアに転換することはみんな知っていたので、それがどういふものなのかという勉強会をしたり、計画策定に携わったりもしました。

12月になり新しい施設がオープンしましたが、今までやってきた考えややり方をいきなりすべて切り替えるのは大変なことでした。たとえば、職員の都合で業務を進めようとする

利用者を全員一緒に動かそうとすること、前倒しで業務をこなそうとすること、そういうことからなかなか抜けきらないもどかしさがありました。

職員の配置も、今までは大勢で一緒に動いていたのが、ユニットケアをやるとう職員はひとりになる時間ができます。10人を一人で見なければならぬとなると、従来型の発想では絶対的に無理なことが出てくるので、そういうことから少しずつ切り崩していきました。

「人がいないから無理です」と言う人もいましたが、ユニットケアについて勉強した職員が、「時間をずらせばいいんじゃない」という感じのことをぱつと言ってくれることもありました。

「ケアする人をケアする」側にまわる

この施設で働いて3年が経過しています。施設のなかもだいぶ落ち着いて、このスタイルのようなものも出来て



近付けるようにしています。

自分がやりたかった

理想の介護に近づいていく感覚

グ

グループホームの暮らしでこれまでと大きく違って

いたことは、みんなで取り組む調理と外出が自由にできることでした。朝食だけは職員が作りますが、昼と夜は利用者と一緒に献立を立て、買い物するところからやりました。

調理に関しては能力よりも、調理に参加してもらおうことの難しさがありません。お年寄り同士は、やっている人がいると、ライバル心や使命感、遠慮など様々な気持ちが見え隠れするということがわかったことはとてもいい発見でした。

また、職員に対しても、新しいケアの形ということで、彼らを引っ張っていかなければという意識もありました。どうしたら認知症の方たちへの関わりを皆でやっていけるか、「自分たちでやってしまった方が早い」という意識からどう脱却する

か、そういうことを考えました。

幸い職員たちにも恵まれ、2年目くらいから安定し、その後は年を追うごとに自分が思い描いてやりたかった理想の介護に近づいていく感覚がありました。

3年目以降になると、安定と同時に利用者の重度化といった新たな課題も出てきました。ここでは、家族が希望すればターミナルまで看るという方針を持っていましたが、現実的には非常に難しい課題でした。

こうした課題に直面した時、最初はあまり職員から意見も出ませんでしたが、徐々にみんなが意見を言えるようになり、一緒に成長していきました。3年経つとみんながある程度成熟し、それぞれに役割も持ち、解決に向けて全員で立ち向かっていきました。

老健の時は立ち上げと云っても与えられたり、言われたことをやるだけでしたが、ここは初めて自分達で作上げたという感覚があります。

ここで自分が一番成長したと

思うのは、人を育てるとか、引っ張っていくという感覚を得られたことです。とにかくみんな

の意見を聞き、自分も何か起きた時にはみんなに相談をしました。自分に何かしらの答えがあったということではなく、自分も本当に困っているのでもうしようという感じでしたが、最終的な決定権は私にあることは常に意識していました。こうしたそのプロセスを通して職員もついてきてくれましたし、上司的な目線というと部下たちも「育った」と思います。

再び特養へ

職員の意識改革に奮闘

ケ

アマネの更新研修を受けた際に、たまたま老健時代の上司で今の施設長と一緒に

なりました。施設長同士が知り合いで、新しく施設を始めることは聞いていました。冗談半分で「そっちの施設長のところは、そろそろ飽きただろう」「いやあ、そうですね」などと話をしていたら、後日、老健のとき

の看護師長だった方から、「施設長が会いたいわって言うんだけど」という連絡が来ました。会

ってみたところ、「主任として来てくれないか?」と言われました。

声をかけてもらった施設は自宅からも近く、結婚・出産や親のことなど先々を考えたら、家から近い方がいいと思います。まだまだグループホームでやりたいことはたくさんありましたが、悩んだ末に話を受けることに決めました。今回の転職は自分のやりたいことや思いというよりは、家庭や親のことなど自分の将来を優先した結果でした。

新しく行くことになった施設は120名定員のユニットケアの特養でしたが、「グループホームがいくつか集まった感じだよ」と言われて妙に納得しました。

現在の施設ができる前の特養は山の中になりました。そこから、街の中に新しく施設を立て直し、みんなで移転するという計画でした。古い施設だったの

入所時に生活歴の聞き取りなどをしますが、その場では思いつかないこともたくさんある中で、家族との日常的な関わりの中で本人の情報を聞き出すことも大切です。こちらから施設であつた出来事を話すと、それをきっかけに、家族の方から「そういうえば、昔からこんなことがあつて、このように対応していました」という話を聞くことができ、施設でも同じように対応してみようとか、そういう判断に使うことができることを知りました。

この老健では、施設の立ち上げやリーダーとしての役割、ケアマネといった、新しい業務経験があり、こうしたことを通して、自分が本当にやりたいことは何かを考えた時期だつたと思います。

そして、経験を積むなかで、私は徐々に集団介護に疑問を持ち始めました。世の中の流れとしても、グループホームや在宅老所とかそういう少人数での個別ケアへの転換の時期だつたと思います。

グループホームの立ち上げに 参加

集

団介護に疑問を持ち始めた頃、最初に勤めた特養の事務長だつた方が、その頃同じ法人内でもう一つ別の特養を立ち上げてその施設長になつていたので、新たにグループホームを始めるので来ないかと声をかけてくれました。

その頃、グループホームは認知症の方にとつての「切り札」的なものだと言われていて、私もそういう少人数のところでは仕事してみたいという思いがありました。出戻りみたいな感じで迷つたのですが、全く別の施設だということと、当時の同僚がそこで主任的な相談員になつていて、その人に相談しながら仕事ができるというところで老健を辞め、そちらに移ることにしました。平成14年2月のことでした。

新しく立ち上がったグループホームは1ユニット9人の利用

者が生活し、もといいた特養の近くにありました。同僚は母体の特養から異動してきた人と、新規で採用されたパート勤務の人でした。ここで私は主任兼計画作成担当を任せられました。施設長は特養の施設長が兼務していました。

3月に転職し、4月開設というあわただしい日程でした。施設長は話に行けば相談には乗ってくれましたが、こうやれという指示もなく、何も決まっていなかったのです、理念や勤務、記録の書式などすべて一から話し合つていく必要がありました。

施設長は理念や方針を押し付けることはしませんでした。最初「自宅へは必ず行け。していた生活を見てこい」と言われたことを覚えています。

このことも含めて、最初は何かにつけてどういう意図で施設

長がそう言っているのか、意図を読み取ることが難しく感じました。何を求められているのか見えないことは辛いことでしたが、以前と違うのは「意図があること」は見えてきたということでした。同僚と「どうしたいんだろうね」常にいろいろ話していました。

しかし、現場に考えさせる上司に仕えたおかげで「考える」ということを身につけることができました。今思うと、施設長にはまさにそういう意図があつたのかもしれない。

「自宅を必ず見に行く」という考えは私の中にすっかり根付き、今でも在宅から来る新規の方に關しては、できるかぎり自宅を見に行くようにしています。こうすることで、ベッドの向きとか足をつける位置とか、施設の環境をできるだけ自宅に

グループホームの立ち上げに
関わることで、初めて自分達で
作り上げたという感じがしました



カウンターの上に置かれた福島さんのお気に入りの小物たち

が多くいましたが、私以外は全員学校を出たばかりの新卒だったので、必然的に5年現場経験がある私が主任になりました。ただ、主任と言っても老健なので、実際には事務長と看護師長のリーダーシップのもと、介護に関して、皆の意見調整を行っていたという感じでした。

主任としての具体的な仕事は、勤務のシフトづくりや、若い職員たちの代表として意見をまとめ、方針を決めるという感じでした。看護師はベテランが多かったので、介護の私たちとは親子みたいで、逆にそれだからうまくやっていったのかなと思います。

老健で働いている最中に、ケアマネの資格を取ったので、途中から在宅のケアマネとの兼務になりました。忙しい日々で休みもないくらいでしたが、ケアマネ業務は楽しかったです。

夜中に「うちのじいさんが…」といった感じで連絡があり、駆け付けて、自分の車で病院に運んだり、ごみ屋敷のようなすこい家に訪問に行ったりもしまし

た。

こうして一軒一軒家を訪問するなかで、同じ地域の中にも様々な家庭があることを知りました。在宅から来る人と在宅に帰る人がいたので、地域のなかでのつながりやそれぞれの家庭の事情なども見えるようになりました。施設にいとそこでの生活しか見えませんが、ケアマネとして関わることで利用に至るまでの事情や経緯、老健以外のサービスはどんなものを使っているのか、といったことがわかり、その人の生活が施設以外にもたくさんあるのだということに気づきました。

在宅での生活を知ったうえで施設でのケアを考えた時、一番は本人の思いですが、その背景に何があるのかを知るために、家族の思いを聞いたり、在宅での苦勞を想像したり、家族との関わりも大切にしなければならぬと思うようになりました。本人が自分で判断できなくなつた時、最後は家族の判断になりますが、家族がすべて判断するのは難しいと思います。

高齢者の生活は、 施設以外にもたくさんあることに 気づきました

んなでああでもないこうでもない
と意見交換することができま
した。

お年寄りと話したり接するこ
とはとても楽しかったです。認
知症の方と接していても、日々
新しい発見が自分の中にありま
した。施設では居室担当が敷
かれていて、「居室担当の時間」
というのがもらえていたので、
担当の利用者さんとは親しくな
れましたし、信頼関係もできま
した。

しかし、年数が経過するなか
で、徐々に仕事に対する気持ち
が薄まっていくのを感じまし
た。施設の方針として、夜中
も2時間おきくらいに座れる人
は起こしてトイレに座ってもら
うことが徹底されていました。
トイレに座れない人は定期的に
おむつ交換をするので夜勤が非
常にハードで、身体的にも辛く、

精神的にも大きなストレスにな
っていきました。また、当時多
くの施設では既に紙おむつに移
行していましたが、ここでは布
おむつを使っていました。

こうした様々な事柄につい
て、なぜそうするのか、という
理由がよくわからないまま、た
だやらされている感じで働くの
で、ますます辛いと感じるよう
になりました。こんなことから
仕事に対して徐々にやりがい
を感じられなくなりました。

またこの頃、先輩たちが結婚
退職したり、代わりに後輩が入
ったりして人が入れ替わってい
くなかで、私もこうしちゃうら
れないと思い、特に次のことは
考えずに周囲の流れに乗る感じ
で退職を決意しました。介護職
を始めて6年目の平成9年の7
月のことでした。

ケアマネを経験し、 利用者の在宅での生活を知る

勢 いで退職し、次の仕事を
探さないとなああと漠然と

思いながら2か月ほど遊び歩い
たところで親から「いいかげん
どうするの？」と言われました。
さすがにこれはまずいと思い、
ハローワークに行き就職活動を
始めました。

就職活動を始めるにあたって
介護以外の仕事も考えました。
実家に住んでいたのと、まだ若
かったのとで、給与のことは抜
きにして、自分が本当にやりた
い仕事ってなんだろうと考えま
した。

しかし、いろいろ仕事を探す
中で、せっかく取った資格だし
ムダにはいけないという気
持ちと、何よりも介護の仕事が
楽しく、自分がこの仕事が好き
だということをあらためて意識
することができたので、次もそ
ういふ関係の仕事をしようと決
めました。

すると、またしても母親があ

る病院が4月から老健を始める
ので職員を募集しているという
話を持ってきてくれました。こ
の時点で11月で、4月までまだ
時間がありました。老健開設
までの間、人がいないので病院
でヘルパーをやってくれないか
ということ、働くことになり
ました。

この病院はいわゆる老人病院
ではなく、一般病院でした。仕
事の内容は、病院での介護業務
でした。やっている業務的には
特養と同じでしたが、やはりそ
こは病院だったので勝手が違
い、早々にここは私のいる場所
ではないなと思いました。しか
し、4月になれば必ず老健に行
けるといふ約束があったので、
半年間頑張って働きました。3
月になると老健の開設業務に関
わり、4月に無事オープンし、
晴れて老健に異動しました。

老健は定員50名で、デイサー
ビスが併設されていました。集
団処遇的なケアが行われ、長期
利用する利用者も大勢いまし
た。介護職員の同期は全員年下
で、介護福祉士を持っている人

際、長野に帰るという約束をしていたので、地元で就職活動を行いました。実習が特養だったせいか、なんとなく特養にこだわりがあり、特養に絞って就職活動をしました。

初めての職場お年寄りや先輩と楽しい日々を過ごす

平

成4年4月に東御市の特養に就職しました。社会

福祉法人が運営している比較的新しい施設で定員は50床、デイサービスが併設されていました。当時その地域にはこしか特養がなかったため、必然的に福祉サービスの拠点のような役割を担っていたと思います。

同期は2人でしたが、先輩職員も比較的若い人が多く、みんなが仲良かったです。業務は一齐に流れ作業という感じで、当時としては重度の方が多い施設だったように思います。この施設のトップは、当時の福祉業界で先駆的に色々やろうとしている方で、新しい情報や新しいケアの方法を取り込んだり、知識

を仕入れたりすることが多くありました。こうした背景があり、研修の機会や他施設の職員との交流もありました。

「新しいケア」というのは、1階と2階でそれぞれ異なるケアを行なうとか、フロアを少し区切ってみるとか、今というグループケアやユニットケアの先駆的なものだったと思います。このなかで、少人数でのおやつやお茶会を開催したりいうことをしました。上の人たちがどこかで勉強してきて現場で試してみようという感じだったと思います。現場の一職員の感覚としては、上層部のそうした方向性や理念のようなものはそれほど伝わってこなかったというのが正直なところで、「今度はこんなことをやらしいよ」という感じでした。

一方、日々の業務は、先輩たちに相談をしやすい、話がしやすい環境だったのでとても楽しい職場でした。初めての職場ということで何もわからない状態でしたが、何かあった時にはすぐ先輩たちに頼れましたし、み



フロアごとにケアマネジャーが常駐するコーナーが設けられている

【ベルポートまるこ東】

長野県上田市に位置する。同市内にあった特別養護老人ホームの老朽化に伴い、平成20年12月にカネボウ跡地内にユニット型特別養護老人ホームとして新築移転。併設する施設として、養護老人ホーム「ベルポートまるこ西」がある。1ユニット10名、定員110名、ショートステイ10名。

介護福祉士を目指して東京へ 実習やボランティアサークル で得たやりがい

子

どものころから漠然と「人とかかわる」仕事に就きたいと思っていました。高校に進学し、将来を考えた時に大学行って勉強するよりも、資格を取って早く働きたいなと思いました。

事務仕事やOLなどには全然興味がなく、人と関わって身体を動かす仕事、たとえばリハビリ、理学療法士なんてどうかかな、と思っていました。そんな時に母親が「福祉の専門学校があるらしい」という情報を持ってきてくれました。母親が言うには、これからはお年寄りが増えるし、私がやりたいと言っていたリハビリの仕事にも近いし、2年で資格も取れるらしいよ、ということでした。母親が言うほど簡単な仕事ではないだろうと思いましたが、手っ取り早く仕事につながるのであればやってみたいと思いました。

それまでお年寄りの介護経験もなかったのですが、仕事のイメージは漠然としていましたが、勧められるまま専門学校に行くことになりました。

東京の専門学校に入学したのは平成2年のことでした。東京に出たのは当時まだ介護福祉士をとれる専門学校は長野になかったことと、東京に行ってみたという気持ちがあったからです。

専門学校での学校生活は楽しかったです。私たちはその学校の2期生で、1学年50人くらいの学生がいて、ほとんどみんな高校を出たての若い10代の学生でした。

何もかも初めてでしたが、排泄ケアも含めて私はほとんど業務内容に抵抗はなかったです。当時はまだ集団介護が主流だったので、実習も一日の業務の流れに乗って技術を覚えていく感じでした。実習の最終段階になると職員さんに頼りにされるくらい動けるようになって、やりがいや達成感を覚えました。

授業以外の思い出と言えば、

ボランティアサークルでの活動です。私が入っていたサークルは筋ジストロフィーの方の支援を行うサークルだったので、ここでの経験が自分の礎になっている部分があります。

私に関わった方は絵を描く方でした。自分達より少し年上くらいの若い方で、普段は病院に入院されていましたが、絵を描く時や個展を開くときは病院を出て活動をされていました。私たちはその際の支援を行っていました。

こうした活動に対して私は特に何か強い使命感を持っていたわけもなく、サークルのノリで楽しいとか、そういう感じでした。相手の方との歳も近く、障害を持っている人とかそういう感じでもなく、普通に色々話をしました。一方で、その方が一番どうして欲しいと思ってるのかとか、してほしくても言えないこともあるだろうとか、そういうことは常にみんなです合っていたような記憶があります。

卒業間近となり就職を考えた

Career Case 07

現場の介護職に やっぱり一番魅力を感じます

社会福祉法人大樹会 特別養護老人ホーム ベルポートまるこ東 ケアサービス課長
福島 美佐子



Fukushima Misako

専門学校で介護福祉士を取得後、平成4年に地元の特別養護老人ホームに介護職員として入職。平成9年に退職し、平成10年老人保健施設介護主任、平成14年グループホームの立ち上げに参加介護主任兼計画作成担当者。平成20年8月からの準備期間を経て、同年12月の開設よりベルポートまるこ東ケアサービス課長。



て、施設長と「特養に入るとはどういうことか」ということについて、飲みながら話をしたことがあります。私は「特養に入る」イコール「ここで死んでいく」という考えがあり、入居する人はうちに帰りたくても帰れないというのが現実だと思っています。

こんな話を飲みながら施設長にしたところ、「ここで死んでいくんだよな、それってさみしくないかい？」と言われ、「寂しいですよ。俺もそう思います」「だろう」という会話のなかで「だったら、利用者を寂し

くさせないような仕事をしよう。そのために具体的な方法は現場で考えてくればいい。責任は、管理者である俺が持つので思ったことをやってももらいたい」という話をしてもらいました。

この一言はしびれましたね。トップの考えに共感できるということは部下としてとても大事なことです。施設長と私の考えが完全に一致しているわけではありませんが、感じるもの、感じ方が似ていると思ひ、嬉しくなりました。

利用者だから、介護が必要だから と言って言いたいことを遠慮していたら 真の人間関係は作れないと思います

ます。「やっていて、『くそばばあ』とか思うこともあるだろう」みたいなことを直接投げかけて「あります」といったやりとりをすることもあります。誰

しもそんな風に思う瞬間があるのは当たり前なことだと思えますが、仕事の上ではそう対応をするわけにはいかないのです、そのあたりの感情を吐き出させるようにして、職員にはストレスをためさせないようにしています。

役職ではなく「職人」として もっと貪欲に技を磨きたい

平 成22年から再びデイに戻ることになりました。今度は主任としての異動でした。自分の方向性ややり方はどこに行っても同じで、相変わらずもっと楽しく仕事をしようという

ことと、利用者の支援の方法について自分があるだ、こうだ細かく口を出すことはしないということを職員に伝えました。

ただ、利用者中心と言いながらも業務優先になってしまったり、楽しいというよりもラクな仕事を選んだりしていた場合には一言言います。裏表があったり、本音と建前を使い分けるといったことは好ましくないと感じます。

昔から曲がったことが好きではないのと、かといって「1+1=2」と言われても、本当に「2」なのかなと疑問に思うタイプです。昔は右も左もわからなかったたので、上司から言われたことは絶対という感じで、融通も利かせられなかったし、それしかない、やるしかないと思っていました。

しかし、経験を積む中で、経

験から習得したものと照らし合わせてながら、「1+1」は本当に「2」なのか？もしかしたら「4」じゃないのかとあえて疑問を持つようにして、いったん考えるようにしています。

経験を積み重ねるほど、さらに知識や技術を自分のものにしたいと貪欲になっていくのを感じます。疑問に思うことに対しては、何でもかんなのか、自分でも答えがわからないことは、本を読んだり、利用者直接聞いたり家族に聞いたり、職員からも聞きます。そうするとようやく「だから、こうなんだ！」と腑に落ちることがあります。自分で納得したいんですね。

もっと上の役職を目指したいとか、そういう地位のことではなく、「職人」として技を磨きたいという感じですか。

利用者に対しては、お客さんではなく、正面から一人の人間として付き合っていきたいと思っています。例えば片麻痺があるけれど、頭はしっかりしている、でも他の人のことを悪く言う利用者がいたとします。そう

いう人に対しては、身体的な介護は補いつつ、一人の人間としておかしいと思っただけは相手の話を聞いたうえで、自分の意見を言います。もちろんしっかりフォローはしますが、利用者だから、介護が必要だからと言って言いたいことを遠慮していたら真の人間関係は作れないと思います。

右も左もわからず入職し、途中で辞めていった同僚も何人もいるなかで、向いてない、向いてないと思いつつも16年、17年同じ職場でよく勤め続けたなと自分でも思います。よくここまでやったなど。

以前部下から「斉藤さんが上司でよかったです」と言われ、やっぱりとても嬉しいと感じました。その職員に特別何か指導をしたわけではありませんが、私のことを見て「自分にとって憧れです」と言ってくれた時、自分のやってきたやり方は間違っていないかたのではないのかと感じました。

逆に、自分が部下の立場とし

自然と考えることができるようになりました。

楽しく仕事をする、 仕事の充実で楽しみを見つける

デ イサービスを7年経験した後、平成19年に特養にユニットリーダーとして戻ることになりました。「特養のほうを支えてくれないか」という施設長からの言葉でしたが、デイでのキャリアを積もうかと思っていたところだったので内心は「うーん」という感じでしたが受けました。

戻ってくると、「リーダーだから任せる」と言われ、以前と違うと感じました。以前はどちらかというとトップダウン的な指示で現場は動いていたのですが、今回は利用者に対して、現場が思っていることをそのままやってくればよいという、現場からのポトムアップを期待されました。

この指示を受け、私は自分達が働いて楽しいと感じる職場にしよう、楽しいというのはラク

をすることではなく、やることはしつかりやって、仕事の充実で楽しみを見つけていけるような職場にしようと思いました。

ただ、後輩や部下にしてみたらいきなりそんなことを言われても会議などで意見を出しづらいつた時に経験したアンケートを参考に、「自分が利用者だったらどういうことをしたいか」ということについてを簡条書きで書いてもらうことにしました。そうすると、「夜は寝ていたい」とか、「風呂は嫌いだからシャワーがいい」とか、「私は男の人におむつを取り替えてもらうのは嫌だ」とかいろいろな意見が出てきました。それらをまとめてケアの方向づけを行いました。

こうしたアンケートを利用した改善の取り組みは、現場スタッフが共感してくれたので、スムーズに取り進むことができました。アンケートに書かれた記述内容を分析することで、現場がなぜそうしたいと考えているのかということについて、根拠を組み立てることができました。例えば環境面の比較的大規模な工事がしたいということになった時、以前であればなぜ工事が必要なのか、その根拠がうまく伝えられないために却下されてしまいうことがよくありました。しかし、アンケートを活用することで、工事をする必要があるかどうかというのはこういう根拠があるからで、具体的にはこのようにしたいのだと提案することができるので、上司も「なるほどな」と納得してくれるようになりました。

職員が利用者と接する「1対1」の関わりについては、それぞれ個性もあり、良いものを持っていると感じたので、結果は事後報告で良いので、その人に対して必要だと思ったことをどんどんやってほしいと職員に伝えました。

また、施設には全部で4ユニットあるので、そのなかでうちのユニットは1番を目指そうという話を話しました。何を以て一番かと言われるとちよつと困ってしまうのですが、とにかくチームワークの良さや楽しくに仕事をしているなど、ほかのユニットからうらやましがられるような仕事をしてほしいと思いました。

「楽しく仕事をする」ということについてなぜここまでこだわるかというところ、自分が新人だった頃に経験した、「あるべき論」が先行しすぎた結果、管理論のなかで働かざるを得なかったことから来ています。こんな苦しい思いがあるので、私自身は現場の職員に対してはぶっちゃけトークをすることもあり



て良いのではないかという視点を持てるようになりました。

その方の背景を見ていくことで、ケアや関わり方に対する考え方が大きく違ってくるのを感じました。ケア会議などでも「昔はこんな風に生活してきた方なので、だから今この方はこうなんです」といったように、その方の背景をまじえた報告をすることができるようになりました。

利用者の背景に関する情報は、あいた時間にお茶を飲みながら、直接ご本人から話を聞くこともありました。「旦那は戦争に行つて、死んだよ。それから20年畑仕事をして、そりゃ苦勞したよ」と、私はひたすら聞き役で、相手が話をしてくれることが多かったです。メモを取りながら話を聞くでもなく、この人はこういうことを言っている

たなど自然に頭の中に情報が蓄積されていきました。

そのうちだんだんと職員に対してもその人の背景を考えられるようになりました。後輩が「上司にこんなことを言われた」「先輩にこんなことを言われた」と愚痴を言ってくると、なぜこういうことを言われたんだろうかと、その背景を考えながら助言ができるようになりました。

また、組織についても同様です。以前は法人の理念や事業所の目標などはどこか他人事であり、うわの空で聞いていました。そんなことよりも、目先の年寄りのことが大事なんだから、年寄りだけを見ていればそれでいいじゃないかと思っていました。しかし、こういう理念があるからこういう事業を行い、そのために自分たちがこのように働いているんだ、ということ

「自分が利用者だったら

どういうことをしたいか」

ということを常に問い続けたい

る機会がありました。こうしたなかで、懸案事項であった排泄ケアの考え方についても、昼はしっかりと活動し、夜はぐっすり寝るものだということを習い、徐々に布おむつから紙おむつへ移行し、おむつの吸収力も向上したため、2時間おきに交換するという排泄についての考え方も変わっていきました。

デイサービスに異動、 変化する自分を感じる

4 年目に、特養の副主任になりました。当時は3つのエリアに分かれていて、そのリーダー、現場責任者という立場でした。リーダーと言っても管理業務はなく、一緒に現場をやって何かあった時に会議をやったり取りまとめをするという役割でした。

その後、2000年にデイサービスに異動になりました。特養では副主任でしたが、デイに異動して普通の現場スタッフになりました。しかし特に悔しいとかモチベーションが下がるこ

ともなく、淡々と受け入れられました。それから2年くらいした後、介護保険上、相談員が3人以上必要だということで、介護現場の経験が長い私が相談員になりました。

デイに異動して一番感じたことは、施設サービスとの違いでした。施設では24時間の中でその方のペースに沿った支援をすることができましたが、デイでは6時間から8時間のなかで、例えば定員40人を2時間以内でお風呂に入れるなど、言葉は悪いですが「スピード勝負」の仕事と感じました。

そうなると、段取りや職員のチームワーク、コミュニケーションなどが大事です。利用者のレベルは特養よりも高いため、職員にとってデイでの仕事は身体的にはラクですが、その分、より一層の気遣いが求められます。忘れ物をさせてしまったり、衣類を逆に着せてしまったりなど、そういうちよっとした注意不足に対するクレームが最も多かったです。

自分ではあまり意識していな

いのですが、デイの仕事を経験することで、特に特養時代の後輩達から性格的に丸くなったと言われました。

私は今もそうですが、仕事にはあまり他の人を頼りにせず、自分自身を一番頼りにしています。仕事をしているときはあまり話しかけられたくないと思いますし、私語をすると集中できなくなりません。以前一度、仕事に集中していなかったことで介護事故を起こしかけたことがあり、二度とそういうことはしたくないという思いがあります。

こうしたこともあって、以前は同僚や後輩に対して「オレはこうだから」とつつけんどんに対応しがちだったのが、性格的に丸くなったということのようでした。

経験や年齢を積んだということ

が、以前よりもほかの職員から仕事の相談事などを受けるようにもなりました。

デイに異動して3、4年目くらい経ったところでどうか。生活相談員として利用者のフェイスシートを作成する業務を進めるなかで、徐々に相手の奥深い「背景」を見ることができるようになりました。

例えば認知症になる前は、こういう生活をしていて、家族関係はこうで、戦争で夫を亡くして女手一つで4人の子供を育て上げたという話を聞くと、これまでとても苦労をした人生を歩んで来られたのだなあとと思うと同時に、ご家族からの強い希望でリハビリで歩行訓練をしているような場合でも、もう苦労してまで歩いてもらおうとしなく

その方の「背景」を見ていくことで、
ケアや関わり方に対する考え方が
大きく違ってくるのを感じました



なりました。

それからはこの施設でのケアのあり方などに問題意識を持つようになりましたが、最初の頃は不平不満を仲間内で言い合うだけで、お互いの傷口をなめあっているような状況でした。

しかし、3年が経過し介護福祉士を取得してからは自分なりに、経験、知識、資格という土台ができ、徐々に上司にも意見するようになりました

特に夜間帯に2時間おきにおむつを替えるということについて、自分だったらこんなことはされたくないし、利用者の身体的にもコスト的にもこのやり方はおかしいということを上司に訴えました。しかし、上司は「こうあるべきなんだ、こうやるしかないんだよ」という立場を取り続け、私たちの要求は却下されました。

こうしたやり取りを経て、同期の中には「これ以上言っても仕方ない」「辞めて違うところに行つてやりたいことをやる」と、職場を辞めていく人、また結婚して退職する人も出始めま

した。

この頃になると、世の中では新型特養が誕生し、介護業界的にもこれからは大規模ケアではなく、今でいうユニットケアや個別ケアが主流になっていくという感じになりました。こうした世の中の流れを受けて、うちの施設でもせっかく全室個室なのだから新しいケアの方法に取り組んでみようということになりました。

最初に取り組んだのは食事の場所でした。施設の中に食堂は1か所で、毎食60人が集まって一斉に食べ、食べた人から職員が部屋に戻すというやり方をしていたのですが、これを4つのグループに分けてみようということになりました。

当時はまだ「ユニットケア」という言葉はなく、4つの場所に分かれてお茶を飲むという取り組みから始まりました。次第に、ここでお茶が飲めるなら食事もできるだろうという考えになつていきました。

その後、本格的にユニットケアの勉強をしたり、研修を受け

【ケアポートみまき】

長野県東御市に位置する。平成7年に保健、医療、福祉の総合施設として開設。特別養護老人ホーム、デイサービスセンターのほか、グループホーム、医学研究所、診療所、リハビリテーションセンターなどが敷地内に併設されている。特別養護老人ホームは集団処遇が中心であった時代に全室個室（定員50名）で作られ、新しいケアの方法として全国から注目を集めた。

後悔で始まった介護の仕事 2時間おきの排泄ケアに 疑問を持つ

障

害者のスポーツ指導員や幼児体育指導員の資格を

取るために東京の専門学校に行つて勉強をしましたが、その分野での就職先がなく、どうしようかと思つていたところ、地元でできた「ケアポートみまき」のオープニングスタッフの募集を知人を通して知りました。介護の仕事に就くという考えはそれまでなかったですし、もちろん知識ありませんでしたが、ここに就職することになりました。平成7年の4月のことです。正直なところ、働き始めてしばらくは「なぜ勤めてしまったんだろう…」という思いがありました。オープニングスタッフであった同期は28名いましたが、そのうち介護の知識・経験がある人は4分の一くらいでした。専門的な知識や技術がなくても介護の仕事をやれるんだということ

を知り、介護の仕事に対して持つていたイメージが変わったことを覚えていきます。

当時、ケアポートみまきは全国で唯一の全室個室の特別養護老人ホームだったこともあり、外からたくさんの方の視察がありました。

職員体制は施設長の下に主任がいて、現場スタッフがいろいろものでした。当時の主任は他の施設で介護経験のある人で、どちらかというと「理論から入る」というタイプで、バリバリ働くというタイプではない方でした。

当時、みまきでは、排泄は布おむつを使いつつ、おむつ外しに取り組んでいて、その具体的な考え方は「2時間おきにトイレ誘導、おむつ交換をしましょう」というものでした。自分たちも初めての経験だったため、あまり疑問を持つこともなく、そんなものなのかなと、言われたとおりに対応していました。

利用者の排泄状況は「トータルケアチェック計画表」に記録

され管理されていきました。職員はワイヤレスの無線をつけ、リーダーが出す「誰々さんが、誰々さんに飛んで、そのあとに誰々さんに行ってください」といった指示に従いフロアを飛び回りました。廊下が長いので、夜間になると職員は自転車に乗ったり、ローラーブレードを履いて各部屋を訪問し、排泄ケアを行いました。今から考えると信じられない話ですが、新しいタイプの施設だったので、他に先駆けて実験的に様々な取り組みをするんだと聞いていました。

2年目になり、介護福祉士を持つていたり、学校で福祉系の勉強をした後輩達が入ってきたりしました。そういう点では私たち1期生と後輩である2期生のカラーは違つていたと思います。

しばらくするとその後輩達から、なぜ2時間おきにトイレに誘導しなければならぬかと聞かれました。このことは、自分たちがこれまであまり考えず言われるままにケアをしてきたことを自覚させられるきっかけと

Career Case 06

介護の「職人」としてもっと貪欲に 自分の技を磨いていきたい

社会福祉法人みまき福祉会 ケアポートみまき デイサービスセンターきたみまき 主任
齊藤 日出雄



Saitou Hideo

専門学校を卒業後、平成7年「ケアポートみまき」の開設と同時に介護職員として入職。平成10年特別養護老人ホーム副主任、平成12年「デイサービスセンターきたみまき」に異動、生活相談員を経て、平成19年特別養護老人ホームユニットリーダー、平成22年より再びデイサービスセンターに異動し主任となる。平成24年4月より通所事業部部長を兼務

緒に笑えればいいと思ってやっています。

また、私は「学ぶ」ということが好きです。自分の興味のあることや、知りたいと思うことがあるときは、頑張れるし、生活にも張りがあるし、生き生きすると思います。できないことができるようになるといいうような、成長意欲は高い方かもしれません。

これら二つの私の得意は、これまでの自分のキャリアの中で活かされてきたと思います。最初の時期は徹底して相手の立場に立ち、中期は目標を立てて学習し、そして現在はまた徹底して相手の立場に立つ方に戻っています。

今後の目標は「地域おこし」

次 にやらなければならないと考えている仕事の一つは、職員の育成と統括です。現場の職員にまめに会って話を聞くことで、離職率を減らし、安定したケアを提供できるようにしたいと考えています。関わる

職員が安定しないと宅老所のケアは安定しません。

職員には法人の理念を理解し、気づける職員になってもらいたいと思っていますが、なかにはどうしても気づけない人もいます。そういう時には面接を繰り返したり、その場で管理者との話し合いをしたりします。宅老には宅老会議があるので、会議には必ず出席して、その宅老や職員の雰囲気とか、チームワーク、連携など、そういうところに気を配って見るようにしています。

利用者と関わるのと違い、職員相手の仕事はもどかしく感じることも多いです。適性や個性、やってみたいことなどを考慮して異動を考えたり、研修とかたちでほかの宅老へ行ってもらったりなどの工夫をしています。平成19年5月からは、3カ所の宅老所を小規模多機能型に変えたので、そこではさらに職員の適性が問われるようになりました。

そういうことも考えながらの異動や統括の仕事にもやりがい

を感じていけるようになりたいと思います。まだ悩むことの方が多いです。

法人全体についての今後ですが、アザレアンはこれまでも地域に根差してしっかりやってきましたが、これからはさらに根ざすだけでなく、「地域おこし」のようなことをやってみたいと考えています。宅老所を基点にもっともっと地域の方たちと関わりを深めていければと思います。

仕事を定年して家に戻ったら、こんどは地域住民の目線から法人を見ていくという楽しみがあります。そのためにもここがもっともっと育てていくといいなと思っています。



仕事を定年して家に戻ったら、こんどは 地域住民の目線から法人を見ていくとい う楽しみがあります

のお年寄りのそばにずっといられないというジレンマがまだまだあります。

「いつ現場に戻れますか」「まだ言っているのか」というやり取りを今でもよくしますが、やはり私は現場が好きです。とにかくお年寄りのそばにいたいと思うのに、申請の書類や職員の指導的なことなどに多くの時間を取られます。

しかし一方で、宅老所の立ち上げにかかわっていく中で、統括リーダーとして責任や自覚を持つとうという意識も芽生えました。

宅老所は民家改修型がほとんどです。ぼろぼろのうちがきれいになっていって、一つずつお年寄りが来るまで準備をし、お年寄りが来ると生活感がどんどん出てきて、各所の色が出てきます。

そこに来るお年寄りのカラーになっていく宅老所が、現在8カ所あるのを見ると、本当にうれしく感じると同時に、身が引き締まります。立ち上げて終わりということではなく、これからこの事業所をずっとやり続けていかなければならないのだと、自分に言い聞かせます。

この仕事を長くやってきましたが、やっぱり私は基本的に人が好きなんだと思います。相手をとことん見たり、関わるというところが好きなので、この仕事は自分には合っていると思います。自分で言うのも何ですが、相手の立場に立って、つらさや話を聞くのは得意だと思いません。

私のやり方は「こうだからこう」というのではなく、多分感覚的です。つらいときは一緒に泣けばいいし、笑いたければ一



ということを学びましたが、ここに来たことで家族を動かしていただくという姿勢を持つようになったと思います。

宅老所開設ラッシュ

こ の後は次々と宅老所開設ラッシュで、平成16年4

月「荒井の家」、平成16年11月「南天神の家」、平成17年4月「菅平の家」、12月「大畑の家」、平成18年1月「山口の家」、6月「国分の家」と続きました。戸沢の家の管理者をやりつつ、それぞれの立ち上げを手伝い、平成16年に菅平の家の管理者兼統括リーダーになりました。

とにかくこの時期は「やるぞ」と決めてがむしゃらに仕事をした時期です。職員がたくさんいるわけでもないのに、地域に拠点がどんどん増えていくと、全体的なケアの質も下がるのではないかと心配したりもしました。でも、上から「やる」という鶴の一声がかかると、あとは私たちの仕事なので、今、要になっている仲間達に本当に支え

られたと思います。最初の戸沢、大庭の職員たちが、その頃にはしっかり育ってきていて、支えてくれました。

一方で、職員たちは意外とまじめというか管理的なところもあり、もつとはちゃめちやにやってもいいのと思うこともありました。宮島さんも「在宅では、やってはいけないことはない」、「もつと自由に伸び伸びとやるために、施設ではなくて地域に出たんだから、カーテンを閉めて中でケアだけするというのではなくて、地域の方とかかわったり、どんどんオープンにして地域に出ていけ」とげきを飛ばしましたが、割とみんなまじめで言われたことを一生懸命やるような人たちだったので、私は自由さをどんどん伝えていったということをしました。

管理者としての ジレンマと自覚

私には管理者という立場が本当は自分の器ではないという葛藤と、何よりも認知症

的に支えられているのだと感じました。

今、宅老所の管理者をやっている職員たちは、そうやって認知症のお年寄りに育ててもらった者がほとんどだと思います。その経験は、播るぎないと思いますし、認知症の方とかかわらないと育たないと思います。

また、この頃ある先輩が「目的が頂上にあるとしたら、登り方はいくつもある」という話をしてくれました。こっちから登っていても、向こうが登っていることを知りながら、声をかけ合いながら登ってあげばいいという内容でした。

人と関わることは、ものを作るとか、製造業ではないので、正解はありません。特に、認知症の人とは関係ができていて、突然本人にとっての敵になってしまうことがあります。そ

ういうときには、自分のやり方にこだわらないで誰かに頼めばいいわけです。チームの大切さ、人の意見の大切さをこういうことを通して学びました。

「家族の立場になる」から「家族を動かす」へ

平 成15年に宅老所「戸沢の家」に管理者として異動しました。戸沢の家は本体から2キロくらいしか離れていないのに、最初はすごく不安でした。私自身が地域に出てみて初めて、施設は守られていたと感じました。

職員も少ないので、何かあった時、特養にいれば「おい」と言ったら看護師が何人も飛んできてくれます。でも、地域に出るとなると、全部自分で判断したり、引き受けなければなり

ません。

また、家庭と一緒に、もの一つにしても、施設はいろいろな業者が入ってきて、計画的に物品の補充がされましたが、ここでは誰も補充してくれませんが、ご飯も自分たちで買い物からはじめないといけないので、広告を見て、安売りしているところにお年寄りと一緒に買い物に行きました。管理者として一家の切り盛りのようなことをやったのが宅老所の経験です。

宅老所では、「地域の一員」という感覚も強く意識させられました。戸沢の家と私の自宅は地区が異なりますが近くにありますが、戸沢の管理者になった時、初対面なのに地区の人たちの何人かが私の名前も家も知っていたことに驚きました。私はこの出身者ではないので、ここで生まれ育って何代にもわたって住んでいる人から見たら、よそ者です。でも、家を建て、アザレアンを経て戸沢に来たということを知っているということなんです。こんな調子で最初は恐ろしいなあと思いました。でも、それを

逆手に取れば知っていてもらえらることの安心感があるということなので、逆にそういうコミュニケーションに自分から飛び込んでいこうと思えました。怖いもの知らずと言えば本当にそうです。

お互いをよく知っていると、う地域性がベースにあるので、例えば認知症の方と一緒に外出かけると声をかけてくれる人が多いです。これは一見、良いことですが、ご家族の中には、ここを利用してということや、認知症になつていくということや、世間に知られたくないと考える方もいます。そういう理由から、わざわざ遠くの施設を利用したいと言う方もいます。

しかし、家族にもぜひ変わってもらいたいという思いもありました。出る杭は打たれますし、あまり突拍子なことをやると、「えっ」となります。ここは本当に田舎なので、少しずつ少しずつです。その人その人によって、その家によっても違います。以前いた、認知症のデイの時は、家族の立場になって考える

コミュニティに自分から飛び込んでいこうと思いましたが、怖いもの知らずと言えば本当にそうですね

「人として幸せに安心して暮らす日々を 応援する」(アザレアン真田の理念)

た。でも私は施設なんかに入りたくないと思ってきました。これは落ちたかなと思いましたが、合格しました。

働き始めてこの思いはますます確信を強めました。お年寄りが本当はどんな思いで施設に入ってきているのかを考えました。ここは山がきれいに見えませんが、山に沈む夕焼けの姿を見ているお年寄りの悲しそうな顔が今でも脳裏に焼き付いています。本当にこんな「施設」には入らないほうが良いと、何となくずつとどこかで思っていました。

ですので、理念をみんなまで考えようとなった時に、何度も何度も会議をして徹底的に話し合いました。雰囲気としてとても盛り上がっていました。夜遅くまでグループに分かれてグループワークをし、自分だったらどのように生活したいかという点から、色々と書き出すことをし

ました。「お風呂は絶対、夜寝る前に入りたい」「え、じゃあ、年寄りには朝から入っているのはおかしいじゃない」「じゃあ、夜間入浴をする」という意見が出たり、「食事も、同じ時間に同じところに集まって、その日の食べたくない」とか、「バイキングがいい」とか、すぐいろいろな発想が職員から出ました。

そんな作業から、利用者一人一人に目を向けた理念を組み立てていきました。その頃はまだ新人で、なんだかよくわからないうちもありましたが、そうやって宮島さんや先輩が機会として仕掛けてくれたことで、自分の考えを導いてもらったという感じがあります。

今思うと、こうした話し合いは本当に大事だと思えます。今、この頃やっていたような話し合いの機会はほとんどありません。同じことをやろうと思っ

てもなかなか難しいかもしれない。みんなと同じ方向に向かってわつとやる、アザレアンがまだ地域に分散されていなかったからこそやれたことかもしれません。

「支えている」のではなく
「支えられている」のだと実感

と

の頃はとにかく認知症のお年寄りとの深い関わりが印象に残っています。認知症の方の様々な行動について、なんだらう、どうしてだろうと考えました。デイに来てはいるわずかな時間の中でも、うまくいく関わりができる、あ、これでいいのかなと思ったり、他の職員と連携を取りながら、「こうやってみよう」「ああやってみよう」といいながら色々試していきました。まだその頃は「セクター方式」のようなアセスメント表もなかったもので、毎日悩みながら本当に試行錯誤の連続でした。

よく認知症のケアでは「相手の世界に入る」という言い方が

されます。これはひとつの熟練と云えるのではないかと思えます。部下が数人いたとして、今の人はこのレベル、こっちは人はこのレベルという感じで評価することができると思えます。ただ、これは単に年数を重ねればよいというものではなく、感性のようなものもあると思います。

認知症の方はこちらと映し鏡なので、こちらがあつた片付けをやつてからとか、いまうるさいことを言われたら困るな、などと思うと、必ずうるさいことを言われます。自分が全くフラットな、何でもOKみたいなそういう気持ちで関わりと大丈夫です。こちらの気持ちがすぐ伝わります。ですので、自分の気持ちを意識的に作る必要があります。こういうことがしっかりとできるようになったのがこの時代です。

認知症専用のデイの相談員をやつているときに、自分が認知症の方たちのケアをするとか、支えると思つていたのが全く逆で、私は認知症の方たちに精神

れていましたが、それを機に全くの寝たきりになってしまいました。

この頃その方の娘さんもガンが見つかって入院してしまっただため、身の回りのことをする家族が誰もいませんでした。ですので私は仕事の前後などの時間を使って、その方のところへ行くようにしました。特別扱いはたわけではありませんが、時間外に行ってお話することも多かったです。

本人は全く動けない状態なので、いつも天井を見て寝ているしかなく、コールを押すこともできませんでした。こんなことから、ストローをくわえて息を吹きかけるとコールが鳴るという手作りの機器をみんなで工夫して制作しました。居室はスタッフルームのすぐそばだったので、コールが鳴ると誰でもすぐに飛んで行くことができました。するとご本人は、身体は動かないし寂しいし、ということとで、しょっちゅうストローを吹いてコールを鳴らすようになりました。訪室しても、帰るとき

にはまた吹いていて用事のない時にも呼ぶので、職員もだんだん関わりなくなってしまうました。

私も当時はまだ若かったこともあり「そんなに用事がないのに呼ぶと、余計に人が誰も来なくなるよ」と本人に言ったこともありました。でも、そんな自分の対応に違和感を覚え、もやもやした気持ちを持っていました。

その人の気持ちに気づけていない、寄り添えていないとはつきり感じたのは、上智大学のカウンセリング研修に参加したときです。その研修とは、相手の気持ちに寄り添えているのかということについて、自分の言動等を振り返るという内容でした。その研修を通して私は、突き詰めて考えてみたら、自分はその人の気持ちに全然立てていないこと、もつという仕事上の時間だけその人と関わればよいと考えていたこと、そんなことで介護の仕事はできないということなどに気づきました。

本当にこの方に申し訳ない、

人が人にかかわるということは、軽はずみに考えることではないと思えました。特養で働くということとは、その方の人生の最後、幕引きに関わらせていただいているということです。介護の仕事は今まで長い人生を生きてきて、最後のところで出会い、人生の幕を引いていく仕事なのだと感じ、この仕事のせつなさや尊さを思いました。

それまでも亡くなっていく方を何人も見てきましたが、非常に悲しかったです。関われば関わるほど打ちのめされるほど悲しく、生半可な気持ちではやれず、自分が今後本当にこの仕事に真摯に向き合っていけるのだろうかと思えました。

そんな経験をした後に、その方のあるところに行きまして、自分がわかってあげられなくて、本当にごめんなさいと伝えまし

た。その方は、泣いて、「そんなことはない、あなたがそばにいてくれたら大丈夫だ」と言ってくれました。これは私にとっでいまだに忘れられないことです。

このことを機に、私の中でお年寄りが亡くなっていくまでの過程、つまり日々の関わりが完全に変わったように思います。「明日」がないかもしれない方たちなので、とにかく今日精いっぱい関わって、絶対に後悔しないようにと考えるようになりました。

後にその方が亡くなった最期の顔を見て、何か心にぽっかり穴が開いてしまったので、仕事を辞めようかと思いましたが、その方がいつも私を励ましてくださっていたので、「頑張るな」と言ってもらっているような気がして前を向こうと思いまし

特養で働くということは、その方の

人生の最後、幕引きに関わらせて

いただいているということだと思えます



の介護もサポートするようになり、徐々にお年寄りへの直接介護の仕事も行うようになりました。

その頃はまだユニットケアもありませんでしたから、排せつも定時のおむつ交換が中心でした。お年寄りが、「今、ここでトイレをしたい」と言った時、職員がいないとお手伝いをして、認知症のお年寄りが外に出ていくという時に一緒に散歩に出たりしていました。

をしてきたのに、年を取って不自由になったからといって、どうしてこんなところでこんなことをやって暮らしているんだろうと思いました。涙が止まらないうような、この人たちの子どもは何をしているんだろう、そんな衝撃がありました。

岐路に立ち 高齢者介護の道を選ぶ

それから3、4年くらいは障害の方たちの支援を

しました。肢体不自由の子どもたちの介護はずっとしていたので、一緒にやりながらお年寄り

の介助員でしたが、当時は職種の違いもそれほどなかったとしておらず、みんなをやっちゃえ、みたいな勢いでした。職員の人数も少なく、三十何人ぐらいしかいない時代でした。特養も新館がない時代は50床だけで、デイサービスも15人の定員で、職員が全部回ってやるような感じでした。

この頃になると、障害施設の利用者の高齢化や体調不良などもあり、就労支援の仕事が逆に少なくなってきました。利用者がいない時には介護の仕事を選んでもらっていたので、次第に介護の仕事のウェイトが増えていきました。ちょうど地域の古民家を借りて認知症ケア始めた頃で、直接の担当ではありませんでしたが、そうした取り組みに関わらせてもらうなかで、次第に介護の仕事にやりがいと魅力を感じ始めました。

いづれ障害者支援と高齢者介護のどちらかを選ばなければならぬという事はわかっていました。もし障害の方をやりた

いのだったらアザレアンを辞めてそっちに行くべきだろうとも思っていました。

ちょうどその頃に、施設併設のデイで認知症専用のデイサービスをやることになり、その相談員にならないかと声をかけられました。その話を受けたらもう、障害の方はできないという事で、どうするか決めるように言われ、高齢者の方を選択しました。私の中ではこれがひとつの岐路になりました。このデイでの仕事はそれから平成14年まで続きます。

絶対後悔しないように 今日精一杯関わる

最

初の2、3年くらいの間

ことと言えば、あるおばあさんとの出会いです。私のことをとても頼りにしてくれて、何かと関わりが深かった方ですが、ある時、その方が脳梗塞を起こし、その後、全く動けない状態になってしまいました。それまではなんとか自分のことは自分でさ

【アザレアンさなだ】

長野県真田町に位置する。平成5年、真田町の「ふれあい福祉健康ゾーン」に特別養護老人ホームアザレアンさなだをはじめとした総合的多機能施設として開所。以降、地域住民の要望に応えるかたちで、訪問入浴、デイサービスセンター、グループホーム、サテライト型特養、小規模多機能、宅幼老所など地域に密着した様々な事業を展開している。常務理事である宮島渡氏は介護サービスの地域展開におけるパイオニア的存在。

初めて見た介護の現場に 衝撃を受ける

中学、高校と養護学校の近くに住んでいたのですが、よくそこにボランティアに行っていました。そういう環境が身近にあったので、障害を持った子ども達に関わる仕事、なかでも養護学校の教員になりたいという思いを持つようになりました。ですので、大学では社会福祉学科を専攻し、主に障害児や障害者について勉強をしました。

教員試験を受けましたが残念ながら受からなかったため、元の京都の養護学校で講師の仕事をしました。そのまま京都にずっといたかったのですが、結婚して静岡に移り、そこで5年くらい代替教員や養護学校の教員や肢体不自由児や知的障害の方たちのいるところへ行ったり、保育園の代替もやりました。長男が生まれた際に、いったん仕事を辞めましたが、またいつかは人と関わる仕事をしたい

なと思っていました。夫の転勤で長野の上田市に引っ越し、その後、次男が生まれてから平成2年に真田町に移りました。子どもたちを連れてよく遊びに行く公園の目の前の土地を造成していたので役場に尋ねたら、町の造成事業で住宅地として売るといふことでした。こんなところに住めればいいなと思ったので、申し込んだところ、当たったのでそこに家を建てました。すると200メートルくらい先の近所で工事が始まりまして、何ができるのか聞くとお年寄りの施設ができるということでした。それが「アザレアンさなだ」です。

しかしその頃私はお年寄りの施設にはあまり興味がなく、近くにあった知的障害の方の施設で働いてみたいと思い、問い合わせをしましたが、職員の募集はしていませんでした。それでも何か少しでも働きたいと思っていたら、平成5年に開設していたアザレアンでパート募集をしていることを知りました。そ

の仕事というのが、偶然にも私が問い合わせた障害の施設の利用者がアザレアンで就労する際の受入れをサポートするという内容でした。これはぜひやってみたいと思い、そこで初めて宮島さんに会い、障害の方が来る時間だけなのでパートでも大丈夫だということで仕事を始めました。それが平成6年3月のことです。

当時アザレアンでは、障害施設関係の方3名、グループホームにいる方1名、町内の精神障害の方1名の計5名の方を受け入れていました。

お年寄りを真正面から介護するのではなく、横から障害者の方と一緒にあって支援するか、掃除とか、お年寄りの身の回りをきれいにするとか、話し相手をするとか、そういうところから入りました。

当時アザレアンの入居者はお元気な方も多く、「このお年寄りには、どうしてこんなところにいるんだろう」と衝撃を受けました。お年寄りは、今まで苦労して子どもを立派に育てて仕事

Career Case 05

「自分が入りたい施設」なんて どこにもない

社会福祉法人恵仁福祉協会 高齢者総合福祉施設 アザレアンさなだ 小規模多機能型居宅介護 宅老所 統括リーダー
中村 佳代子



Nakamura Kayoko

大学で社会福祉を専攻、卒業後養護学校の代替教等を経て、平成6年に障がいを持つ人が施設で働く際の非常勤介助員として「アザレアンさなだ」に入職。翌年より常勤職員となり、徐々に高齢者介護にシフトする。平成11年認知症デイサービス相談員、平成15年宅老所管理者、平成16年より宅老所管理者兼統括リーダー。

特養勤務の時は、地域の人からどう見られているかというのはよくわかりませんでしたし、地域の人も老人ホームのことをよくわかっていなかったと思います。しかし、ここでの仕事はまさに地域密着だということを身に染みて感じます。

大きな施設にいと、地域の人たちが施設にやってきて、「ここに何々さんは入所されていますか」とかそんなやり取りがあります。ところがここでは、道を歩いているときに「最近、顔を見ないけど、何とかさんは元気か」みたいなことを聞かれます。施設であれば、入所しているかどうかは、「どちら様でしょうか。個人情報保護がありますから」みたいな話になりますけど、ここは、「何とかさんは元気か」と言われたときに、「ちよつと最近、足が弱っていて」と言っておかないと、何かの時に助けてもらえません。利用者さんも地域の一員ということに気づかされます。

いま、市老協の活動として介護福祉士のファーストステップ

研修をやっています。受講者はほとんど特養の職員ですが、この「地域との距離感」を何とかして受講生に伝えたいと思っています。特養であっても、もう少し地域密着に近いかたちで、職員が外に視線を向けないためだというのがわかってきました。どうやらそれが伝わるだろうと仲間と話し合う日々です。

特養の職員が地域にもっと目を向けると、利用者の生活が「普通」になっていくのではないかと思います。施設にいてどうしてもいつの間にか「丸抱え」でケアをしてしまいます。施設のなかにいる職員一人一人の意識を変えることで、利用者本人が望むかたちの暮らしが実現できると思います。

施設で働く自分たちが利用者を地域から切り離しているんだ、という反省から新たな一歩を踏み出しても良いのではないかと思います。



自分たちが利用者を地域から
切り離しているんだという反省から
新たな一歩を踏み出すもの良いと思います

地域に目を向け、地域のなか で働く

健光園ではマネージャーにな
りました。2012年に増築部

分を建てて小規模多機能を始め
るという話が法人の計画にあっ
たので、わりと早い段階から一
緒に準備に関わりました。職員
面接を含め、責任者と一緒に、
どんな小規模多機能を目指すか
というのを話し合いながら作っ
てきました。また、地域の中

で、小規模多機能に対する認知
度が低いことがわかっていたの
で、効果的な周知の方法を考え、
地域の人を呼んでいくつかのイ
ベントを打ったり、民生委員の
協議会や地域ケア会議を回った
り、活動的にあちこちに足を運
びました。

その甲斐あって準備は非常に

スムーズでした。これまでの
外部での活動経験のおかげで、
様々な会議に出ても、それほど
動揺したり、緊張することもな
く、必要なことを話すことがで
きるようになったと思います。

儲け本意の事業ではないか、
など、一般の人たちからは色々
なことを言われることもありま
すが、そう言われるのも仕方な
いと今はわかります。今の仕事
は、この地域の中に事業所が
存在していることを売り込まな
いといけません。

市老協の時は、もう少し現場
から離れたところでケアの質を
上げるといふ夢々しい部分もあ
ったりしましたが、ここでは自
分たちの日々の実践が評価につ
ながっていくので、仕事の足場
をちゃんと固めながら、それを
アピールしていく必要があります。
す。

やりづらいいということでした。現場職員からも「人手が足りない」という意見があつたのだったそうですが、このことはショックでした。

しかし私はもう一度小グループにしようと思いました。小グループのよさを知っている何人かの職員に働きかけたところ、人手としては確かに厳しいけれども、利用者さんのケアにとつてはそのほうが良いという意見があり、復活を実現することができました。

既にこの頃、ユニットケアの取り組みが各地で始まっていたので、ただ単純に元の8グループに戻すのではなくて、職員にユニットケアの研修に行ってもらったり、しつらえのことも含めて、新しいかたちでグループを検討して、居心地のいい場所を作っていくということになりました。

退職を決意 「フリーター」として施設を見て回る

2002年から特養の施設長になりました。施設長になると自動的に市老協の理事会に入るの、その活動を通して外部での様々な役割を経験しました。たとえば、特養の入所指針を作る作業や、小規模多機能のプロジェクト、第三者評価の審査会、評価員の養成などもやりました。京都市と一緒にやってっているホームシェア・プロジェクトのモデル事業もありました。

こうした外部での活動を通して、これまでよりも少し外側の視点から自分たちの施設やケアの質の在り方などを客観的に見る視点を得たと思います。現場で働くほとんどの職員が善意で頑張っているの、それを何とかいい方向に持っていけたらいいし、そうできるはずだという使命感のようなものも自分の

なかで芽生えました。

しかしその後2008年に法人を退職しました。

特養の施設長として小グループケアを行い、利用者に対して手厚いケアを提供しようと思ふと職員の数にそれなりにそろえる必要があります。しかし一方で、介護保険制度という枠組みを前提としたうえで、法人内で限られたお金をやりくりしなければならぬという現状もありました。こうした葛藤に疲れってしまったというのが理由の一つです。

また、もう一つの理由としては、私は管理職のなかでも外に出る仕事が多く、現場に関わる機会が本当に少なくなっていました。こうなると、次第に現場の様子や利用者の方が把握できなくなり、もどかしい状況でした。

こうした状況におかれ、自分でもちよつと違うぞと感じ始めました。お金の計算をするためにこの仕事を始めたわけではなく、はずだという思いにもなり、とにかく一度辞めることにしま

した。

退職してそのまましばらくあえてフリーターをしてみようと思いました。最後の方は利用者との距離が離れていく辛さを感じていたの、今こそ思つて、知り合いの施設長にお願いして、利用者と一緒に施設の中で何もせずに過ごしてみようということをしました。

6カ所か7カ所ぐらい、1日か2日ずつ回らせてもらいました。施設によって雰囲気は全然違うのが、一日いるとよくわかり勉強になりました。

また、認知症の方のそばで時間を過ごしていると、自分の理解がまだまだ浅かったことに気づきました。これまで良いと思つていた関わり方が認知症の方の側から見ると違つていたのではないかということを感じたりしました。

そんなことをして過ごした半年後、今の職場である健光園から「管理者が辞めるけど、どう？」と声をかけてもらい、再就職を決めました。

みて、少しずつ延長しながら進みました。数年後には、そのグループもさらに二つに分けて、100人を8つのグループに分けるようになりました。

外とつながるきつかけを 与えてくれたケアマネ研修

介 介護保険が始まる2年前の1998年、全国でケアマネジャーの講師養成が始まりました。京都市では、市老協と府老協からそれぞれ3人ずつが、3団体包括版の講師養成ということで東京に送られることになりました。私はそのうちの1人になりました。

それまでは世の中の動きに疎くて、介護保険もほとんどわからず、「ケアプラン」というものが始まるらしい、というくらいで研修に参加したのですが、想像以上の厳しい講習を「虎の穴」のように、夜の9時、10時までずっと受けることになりました。この研修を受講したことそのものは、一つの思い出深い経験として終わったのですが、一緒

に研修を受講したメンバーから、「このまま、私たちがこの研修を受けただけで講師としてやっていくのはとても難しいので、京都に戻ってからももう一回勉強会をしよう。伝達研修もしないといけないので、それを市と府の合同でやろう」という提案があり、盛り上がりました。

おそらく、今に至る私の外の施設とのつながりは、ほぼそこからスタートしていると思います。

忙しい仕事の合間を縫いながら、でも和気あいあいと準備をして、ほかの施設の施設長たちともいろんな話をしました。そのチームは本当にずっと仲がよくて、介護保険が始まって以降も研究会ということ年で年に1、2回は集まっていました。

研修ではケアプランを立て、具体的な援助内容を考える際にそれぞれが自分の施設の現状に基づいたプランを出します。そうすると、よその施設ではこんなケアをしているというのが見えてくるので、そこで意見交換をします。こうしたプロセスを通して、良質なケアやケアプラ

ンをどのように提案していけるかみんな話し合えたのがとても面白かったです。色々な施設のやり方、考え方を見聞きする中で、自分自身のケアや考え方にも影響を受けました。

今はこの研究会はもうないのですが、6年ぐらいは続いていたと思います。講師をやったことよりも、仲間とのつながりができたことが何よりの収穫だったと思います。

ショートステイを経験、 再び特養へ

2 000年4月に今度は特養に併設されている50床の単独ショートステイに施設長として異動になりました。

50人のショートステイの受け入れはとても複雑な業務です。特養とは全く異なる業務の流れがあるので、これを理解するにはまずは職員と一緒に現場を体験しないとわからないと思いました。それと、以前の経験から、先に組織を作ってきた人は、あとから来た人が新しいことを言うこ

とに何かと抵抗感があることがわかっていたので、最初の1週間は職員と一緒に現場で実習をさせてほしいと言いました。この要望は聞き入れてもらえましたが、「実習生」という腕章を用意され、それをつけての実習となりました。

利用者が来て、受け入れの職員がチェックをして「今回の体調は大丈夫ですか」という時に「実習生」として隣に座りました。「実習生の杉原が同席します」と言われるとちよつと悲しかったのですが、以前の経験があったので、そのチームでいろんなやり方があるんだと納得することができました。

その後2年間ショートステイを経験し、施設とはまた異なる多様なケースに触れることができました。こうした経験を踏まえ特養にもう一度戻ってみたいと考え、戻ることになりました。特養に戻ってみると、以前行った小グループケアの取り組みが解消されていました。解消した理由としては、職員が急に休んだ時などに、小グループだと

た。

主任という役割は今までやったことがなかったので、何をしたらよいかわからず、意見を言われても具体的な提案はほとんどできませんでした。利用者とも初対面でしたし、組織としてそこでの暗黙のやり方が既にあるなかに、自分が後から入っていく、既存のやり方に合わせながらも、新たなやり方を提案すること、これはとても難しいことでした。

私は一般棟にいたときから人より早く出勤し、記録を読んだりしながら「今日はこんな風に仕事をしよう」と、その日の一日の組み立てを考えるのが日課でした。ところが、認知症専用棟に異動してしばらくすると、それができなくなりました。ぼーっとして、今日一日どうしようかと思うと、何も考えられず、手も足も出なくなってしまうました。

動けなくなればなるほど周りが「何とかしてくれ」とか「こうして」と言ってくるので、余計にそこで空回りしました。そ

んなことが重なり、初めて退職しようかなと思いました。職員の仕事に対する要求がいじめではないこともわかるし、気持ちもよくわかりましたが、私には主任として実行することができませんでした。

専用棟は職員の人数が少ないチームだったので、毎日ちよちよこつと寄り集まって、「こうしよう、こうしよう」「じゃ、そうしよう」みたいな感じでその場その場で物事が決まっていた風土がありました。それに対して以前いた一般棟では、主任や副主任にきちんと提案をして、会議でこうしようと決めていくやり方がとられていました。

認知症の方たちの棟なので、その場の対応も大事であることは分かりましたが、かちつとした意思決定の場面がどこにもないことも仕事をやりづらくさせる一因でした。

今思えば、まずはそのチームのやり方、風土になじんで、それからどうしたらいいかと時間をかけて考えればよかったと思

いますが、当時は自分が何で困っているのかもわかりませんでした。

2、3か月を過ぎた頃から職場に着いた瞬間に、涙が出たりするような状態になり、結局翌年にまた一般棟に戻るようになりました。

このように、認知症専用棟での経験は、どちらかというとつらいことが多かったのですが、良かったことと言えば、小グループでのケア体制に実感として

手ごたえを感じることができたことです。一般棟に戻った当時、そこでは74名を一括ケアしているという状態だったので、「一般棟も同じように小さなグループにしていこう」と提案をしました。

最初はいろんな反発もありましたが「とりあえずやってみよう」と言ってくれる職員もいたので、まずは、74名を3つのグループに分けました。試行期間として1か月、2か月とやって



既存のやり方に合わせながらも、 新たなやり方を提案すること、 これはとても難しいことです

いろいろアプローチをした、というものでした。

その方は手を動かすことができたので、古切手収集のボランティアをしていただくことにし、それがうまく意欲につながり、排せつ介助が必要になっても頑張ってもう一度元気に暮らし直すことにつながった、という事例でした。

今思うと浅い考察だったなと思います。これができなくなつたからおしまいということではなく、それ以外の場面も含めて、人は全体で見るときにそれぞれに大切な存在なんだということが確認できたケースだと思えます。

事例をまとめていく作業は、たたき台の原稿をまず私が作り、職員の個人レターケースに入れておくと、仕事の合間に見てくれます。その後文字で返っ

てきたり、休憩時間に聞いたりというやり取りをします。やり取りするなかで「こういうこともあったんじゃない？」とか「私はこう感じたよ」みたいな意見が出されるので、その後もう少し練り上げて、最終的な発表原稿を整えるという作業をします。

この作業プロセスそのものが自分にとって一番勉強になったと思います。作業を通して、その人にとって、職員のチームにとって、主要なエピソードにどんな意味があつて、どれが大切なエピソードかというのがわかるようになった気がします。

事例から学ぶことの大切さは常に様々な場面で言われ、法人の方針のなかでも謳われています。ですから、一定の時期になつたら「事例をまとめてね。発表してね」というように言わ

れます。「小さな職員会議の中で発表してね」というのも含めて簡単なレジュメを作ってくるとか、そんなことが度々ありました。思い返すと法人としてかなり意図的に組み立てられたキャリア形成のプログラムだったかもしれません。

また、こうした作業を通して、私たちは休憩時間や食事時間など、何人かが集まるといつも「この人はこんなふうなやり方にしたほうがいいんじゃないか」といったことを延々話していました。よその施設の人や実習生が来ると「こんなに仕事の話ばかりしている施設は初めてや」と言われるぐらい、みんながそれを面白がってしゃべっていました。さらに仕事が終わってから仲のいいメンバーで飲みに行き、仕事の話をしました。

主任としての葛藤

5 年目で副主任補佐になりました。副主任補佐は、見習い期間のようなものだったのでしようか、役割と言っても

勤務表を少し作るくらいでした。

その後、1990年に認知症の専用棟が特養に増床されたのですが、前の主任が退職することになったので、私が替わりにこの主任になるように言われました。主任という役割はよくわからないままでしたが、認知症の人のケアは大好きで勉強もしていたし、専用棟が開設された時から行きたいと思っていました。それに、部下となる周りの職員はともと一般棟にいたので、仲もよくて、利用者のケアのこともよく一緒に話し合っていたので、価値観や目指す方向もよく似ていて共有できるものが多く、仲間意識もありました。こういうことから、異動するのは嬉しいことでした。

ところが実際の業務は、利用者と関わることでなく、主任としての役割を期待されたものでした。異動してすぐ、専用棟の開設に携わった中心メンバー達から「あの職員がこう言っている」「何とかしてくれ」といった要望が次々と出されまし

高齢者の可能性には奥行きがある

ご主人と夫婦2人暮らしで、ずっと箱入りのお嫁

さんだったおばあさんがいました。子どもの頃から体が弱く少し障がいもあつたので、子どもの頃は親が、結婚してからは家の中の仕事以外は全部ご主人がされてきてきたそうです。外に出るといじめられるので、自分もそういうふうにならなくて大事にされているのに満足して育ってきた方でした。ところがご主人が先に亡くなってしまい、ご本人は虚弱なので一人では暮らしていけないだろうということ、措置されて入所して来られました。

箱入りの人がいきなり他人だらけの50人の集団の中に入ってくるので、そのストレスはすごかったと思います。その人は難病でしたが、最初の頃はそれが身体症状に出て、ベッドの上でバウンドしたり、激しいけいれんで体の抑制が利かなくなつた

りしていました。また、他のおばあさんに、「そのやかん取つてつて言うてるやん」とちよ

つときつめに言われただけでど

ーつと泣くような人でした。そんな感じだったので、この人大丈夫かなと思つていたので

すが、同じ部屋のリーダー的存在の利用者に「あなた、人間関係とはこういうものよ」と言つて励まされていくうちに、ちょっとずつ強くなつていけました。自分でできる仕事を見つたり、一日の生活を上手に組み立てていき、一年ぐらいで安定されました。最終的には施設の利用者の世話役のようにまでな

られました。学生が実習などで来るたびに「今が私の青春よ」とおっしゃっていました。この方のケースから、人との

関係を通して、高齢になつても人は変わつていけるし、環境に

適応していくことができるんだということを学びました。

高齢者の可能性は無限とまでは言いませんが、とても奥行きがあつて、「この人はここまで」とこちらで枠組みを決めたらダメだということを思い知らされました。

話はややそれますが、今の特養の介護職がちょっとかわいそうだと思うのは、こうした場面に触れる機会が少ないことです。今は入所時から重度の方ばかりなので、その人の思いを推測し叶えるためには私たちがや

つていたとき以上の能力が必要だと思ひます。でも思いを推し量り、可能性を拡げることが可能だと思ひますし、家族や友達などから様々な話を聞いて、その人に関わつていくことが大事なんだろうと思ひます。

実践を形にし、仲間と意見を交わす日々

「年度のまとめと方針」は、一つ一つの項目に沿つて具体的な事例を部署ごとに文章で書く

のですが、これらをまとめていく作業を通して現場の職員の方がついていったのではないかと

思ひます。5年目くらいになると、法人の職員研修会や、外部での事例発表の機会もありました。記憶に残つてい

るものではなく、施設で介護職として働く5年目くらいのキャリアの人を都道府県や政令市から1名ずつ集めた合宿研修があります。研修に参加するために事例を提出する必要があり、これをみんなでまとめる作業をしました。

このときにまとめた事例は、自力でポータブルトイレを使っていた車椅子の女性利用者が徐々にポータブルを使えなくなった、トイレが間に合わないのが失禁が増えたので、おむつを

当てながらトイレに行くというケア方針を立てたところ、「下の世話になつたら何もかもおしまいだ」と言い出したので、職員が意欲を持っていたらこうと

ました。

また、寮母は体を動かしてなんぼの体力勝負の世界だ！という意気込みで就職したのですが、実際に仕事してみると、体力だけではなく、頭も使うし、記録も書くし、委員会や行事の企画の立案もあるしで、いろいろな能力を試されている仕事だということがわかりました。こんなにいろいろなことを経験できる仕事はないと思ひ、ますます介護の仕事に魅力を感じるようになりました。

傲慢だった自分に気づく

就職して1年目の頃のことです。いろいろな人の居室に勝手に入ってハンカチなどきれいなものを持って行ってしまふ認知症のおばあさんがいました。このおばあさんが、ある男性利用者さんが巻いている赤いバンダナを気に入って、この方の部屋に入るとはバンダナを持って行ってしまふということが何度もありました。

男性利用者の方は車いすに乗



っている方でしたが、認知症などはなくしつかりした方でした。あるとき、ついにその男性が怒って、どこから持ってきたのか、木の棒を持っておばあさんに殴りかかるようにして、「殺してやる」と言いました。私はその場面にいたので危険を感じ、おばあさんを避難させたらえで「いつも言っているじゃないですか。あの方は人のものとはわからずに持っていかれたんで

すから。私達に言ってくれたらバンダナだつてすぐに取り戻すのに。何で直接手をあげるんですか。おびえておられるじゃないですか」と男性利用者に意見をしました。すると、その方は私の顔を見て「おまえな、1回でもわしの言い分を聞いたか」と言ったのでした。そのとき私は自分の傲慢さに気づきました。難しいことだとは思いますが、それぞれに言い

分があり、両方の立場をきちんと尊重することの大切さをその方から教わりました。

この頃は、関わった利用者が笑ってくれたとか、おしゃべりをして楽しいとか、一年経って介護の技術もそれなりに手際よくできるようになり、自分の中で少し自信がついてきていた時でした。ですの、あの経験がなかったら、傲慢なままではしばらくいたんだろうと思います。

この他にもいろいろな経験をさせてもらうなかで、相手の立場に立つとか、その人の喜びとか苦しみて何なんだろうというのを常に考えるようになりました。それまではどちらかというと、こちらが何かをして喜んでもらってそれで終わりと思っていたことが、逆に、自分のしていることが相手にとってはどんなふうに受け止められているのか、と考えるようになりました。

こんな経験を通して、介護というのは、本当に自分自身を振り返らせたり、高めていく仕事だということを感じました。

【十四軒町の家】

京都市上京区に位置する、デイサービスセンター、ケアプランセンター、小規模多機能型居宅介護、グループホームが一つの建物に集まった地域の在宅拠点事業所。高齢になり、介護が必要となっても、住み慣れた地域で「普通に暮らす」ことを実現させることを目的としている。建物は、地域の利用者の方になじみやすいよう、昔ながらの京町家風の雰囲気を持つ。

何も知らないまま 介護の世界に飛び込む

高

校生の頃から漠然と福祉系に進みたいという考えがありました。ですので、福祉ができる大学を探し、立命館大学の産業社会学部に進学しました。とはいえ、当時は社会福祉関連の科目が若干ある程度で、卒業後福祉の現場に行く人もほとんどいませんでした。

それで、福祉に関わる仕事を少しでもやってみたいと考え、学生時代のアルバイトは、整形外科のリハビリテーション科で受付の仕事をやりました。定期的に通ってくるお年寄り達の顔を覚えて、「この機械を次どうぞ」とか「訓練のほうに回ってください」といったような案内をする仕事でした。いつしかそこに通ってくるお年寄り達と顔なじみになっていくこと

で、「何となく福祉がやりたい」という漠然とした考えから、こ

ういう方たちと直接接するよう
なところで仕事がしたいと強く
思うようになりました。

4年生になっても、就職活動もほとんどせずのんびりしていたのですが、アルバイト先のリハビリの先生から、ちょうど卒業の年にオープンする特別養護老人ホームがあることを聞き、就職試験を受けに行きました。10名弱の介護職の求人に70名ぐらゐの応募があったようですが、なんとか合格することができました。

1986年6月の施設の開設と同時にそれまで老人ホームに行ったこともない私が寮母になったわけです。

11人いた寮母のうち経験者はわずか2名で、福祉系の大学を出た新卒が私を入れて4人、専門学校の卒業生が2人、あとは別の仕事をしてきた主婦たちと

いうメンバーでのスタートでした。施設の開設は6月だったの
で、開設までの間はほかの施設
に研修に行かせてもらったり、
自分たちの施設はどんなケアを
するかということをずっと話し
合いながら準備をしました。何
もわからないながらも、みんな
で一から作っていく作業がとて
も面白く感じました。

利用者は、今よりも自立度の
高い方が多かったです。難病
で独り暮らしの方、小脳変性症
の方、全身リウマチの方、経済
的事情で入所された方など様々
な状況の方がいました。認知症
の方もいましたが、それほど多
くなかったの、コミュニケーション
も取ることは難しく感じ
ませんでした。

むしろ、実際に仕事を始めて
みて「こんなに楽しい仕事はな
い」と感じました。それに、大
学時代はいつも寝坊して授業に
行けなかった私でしたが、特養
は変則勤務なので、寝坊はでき
るし、夜中に仕事をしてもいい
し、終わったらまた自由に遊べ
るしで、私にぴったりだと思

介護は自分自身を振り返ったり高めたり することができると思っています

Career Case 04

職員が地域にもっと目を向けると、お年寄りの暮らしはもっと「普通」になっていく

社会福祉法人 健光園 十四軒町の家 マネージャー

杉原 優子



Sugihara Yuuko

地元の大学を卒業後、1986年に地元の特別養護老人ホームに介護職員として入職。副主任補佐、主任を経て2000年ショートステイ施設長、2002年特別養護老人ホーム施設長。2008年に退職し、2009年より社会福祉法人健光園「十四軒町の家」マネージャー。

「介護職としてあらゆる工夫をなささい」
新人の頃上司に言われたことが私の専門職
としての考え方に大きく影響しています



私は、常に振り返ることが専門職の使命だと思っています。何が良かったか、何が課題だったか、課題に挙げたことを落ち込んでいても仕方がない、どう次にプラスにしていくかということを考えます。だから、口癖は、「まず、振り返ろうか」「失敗は成功のもと」という言葉です。

また、失敗したことを振り返るだけではなくて、成功したことについても、何がよかったのかを考え、次につなげていくようにしています。今日は利用者

がすごく喜んでくれた。でも、これでよかったのだろうか、ここをもっとやったらもっと良くなるかもしれないという積み重ねが大切だと思います。この考え方は部下たちに伝えるようにしています。

「介護職としてあらゆる工夫をなささい」と新人の頃、看護師長や介護主任に言われたことも私の専門職としての考え方に大きく影響しています。

「あらゆる工夫」とは、これもやったけど、これもやってみ

る。それがだめでもほかにできることは何だろうとずっと考え続けていくこと、自分たちで作り出していくことなんだろうと思います。

この3年間、京都市老人福祉施設協議会が実施している「介護福祉士ファーストステップ研修」に講師として関わる機会がありました。この経験は、介護福祉士としての自分を見つめ、介護福祉士の役割や使命について一から考えるきっかけになっています。

平成元年にこの業界に入り、既に20年を超えましたが、まだまだこれからで、日々勉強です。目の前の業務や課題に追われる毎日ではありますが、専門職としてどうあるべきか、常にチームで目指すべきものを共有しながら、考え悩みながらこれからも前進していきたいと思えます。

そして何よりも感謝の気持ちを忘れずに人として成長したいと思っています。

る」ということの意味がわかりませんでした。以心伝心、あう

んの呼吸でさっさと動けたら良いですが、実際には利用者の指示を受けて動きます。利用者の指示の出し方も色々で、時には厳しい言い方をされることもあります。自分は割り切れたとしても現場のヘルパーたちにそこをどう割り切らせるかが難しかったです。

「何であんな言い方されなアカんのや。私らの人権はないのか」と大泣きしながら帰ってくるヘルパーたちの気持ちを受け止めつつ、「いや、気持ちはわかるけどな」と言いながら一緒にどうすればよいかを考えました。

24時間365日のケア

—ヘルパーと自分の育成—

実は支えてもらうような関係でした。

時にはお金をとられたとか、排せつ介助の方法が気に入らないとか、利用者から苦情がたくさん来しました。お金のことは誤解でしたが、その利用者がなぜそう思ったのかということ、ヘルパー個人の責任と捉えるのではなく考えました。

また、家族が苦情を言うこと自体の受け止めができないヘルパーもいました。本当は自分自身が介護をしたいけど、できないので仕方なく人に委ねているのだ、という家族の思いを理解できず、「ヘルパーを利用するなら任せてくれたらいい」「ヘルパーに来てあげているのに」といった姿勢が見え隠れしていたように思います。

難しいケースの方に関わった

ヘルパーの中には、「もう行きたくない」と言ってくるヘルパーもいましたが、傷ついて泣いて帰ってきて「そんなん言うてたらアカん」と負けずに行かせるように仕向けたこともあり

何かあった時にその方のケア

をする職員やその代わりが誰もいなくなってしまうては困ります。とにかく24時間365日のケアの継続を目指しました。

またこうした状況の中で、ヘルパーにやりがい感、達成感を感じてもらえるかということも課題でした。ヘルパーたちを、ただお宅に行つて決められたケアしていれば良いだけの人ではなく、利用者の暮らしと一緒に考えていく仲間という意識で巻き込んでいきたいと考えていました。

振り返ってみると、十分なことは出来ていなかったと思いますが、出勤してきたヘルパーに必ず顔を見て話をしたり、報告に来たら、必ず作業中の手を全部止めて目を見て声をかけるようにしました。

途中からヘルパーに対する接し方も変え「早く報告してきてくれてよかったわ」とか「このときどうやった？」とか「こんな相談があったけどどうしたらいいと思う？」など、相手の思いを引き出すような質問形式で

接するようになりました。

何となくヘルパーが主体的に意欲的に一緒に考えていく「同志」として伸びていけると感じたのがこの頃でした。

常に振り返りながら前に進む

平

成9年から15年の途中で家でホームヘルプ事業を担当していましたが、育児休暇をさみ、平成16年に居宅介護事業所に異動になりました。ケアマネ業務に慣れた頃に、ケアマネ業務と兼務でヘルパーとデイサービスとの管理も担当するようになりました。そして、平成20年4月から現在の特養の副園長という立場になりました。

もともと在宅のケアマネを続けたかったというのが本音です。しかし、人材育成に特化した仕事してみたいという思いもあり、副園長を受けることにしました。ただ、今でも自分の知識や技術、人としての成長が不十分で、受けなければ良かったと後悔することもあります。

私

私たちはまだ20代から30代前半だったので、50代から60代のヘルパーたちは私たちを娘のようにかわいがってくれました。若さの勢いもあって、そんなヘルパー達にゲキを飛ばすことも頻繁にありましたが、

が開始したとき、サービス提供責任者は3名で、私が28歳、あとの2人は24歳と23歳という若いチームでした。

一方、現場のヘルパーは平均年齢が60歳ぐらいの生活経験が豊富な素人の方たちばかりが30名集まっています。7時〜21時までの勤務時間で、ヘルパーがバイクで巡回型のサービス提供を行いました。

当時、ヘルプ事業はまだ市からの委託事業でしたが、私たちの事業は市内で一番大手の事業者が対応しきれない時間帯のケースを移管してもらったことから始まりました。高齢者も数件移管されましたが、中心となったのは筋ジストロフィーなどの身体障がいを持った方たちのケースでした。

在宅でのケアはこれまでの施設ケアと勝手が全く違いました。玄関先での立居振舞からはじまって、「利用者のお城」の中でケアをするので、物一つでも、「使わせていただいていたいいですか」という姿勢が必要でした。

ある時、私と同じ年ぐらいの

男性利用者の入浴介助に入らせてもらうことになりました。普段はお母様が一生懸命その方の介護をしていますが、腰を痛めてしまったので昼間の時間帯にヘルパーを利用することになりました。

この方のケアは2人介助が必要ならえに、ケアが大変難しく、採用したばかりのヘルパーでは対応できないと判断したため、サービス提供責任者である私たちが対応することになりました。もともと担当していた他事業所のヘルパーが、非常に厳しく「こう持つて、しっかりと」と介助の方法を指導してくれました。

介助の難しさもそうですが、私はお母さんがどんな思いで見てるかなということが気になりました。息子と同世代の女性スタッフが陰部まで洗うわけですから、本人はもちろん、それを見ているお母さんがどんな気持ちかなと考え、何だかとてもつらくなりました。

初日に「20代の女性職員ばかりが来るのを許してください

ね」とお母さんにこちらの思いを伝えました。するとお母さんは「そんなの割り切るしかない。そんなの言うてたら生きていけへん。先に私のほうが死ぬに決まっているんやから、この子が生きて行かなあかんのやから、ええんや。お互い割り切る。」と力強くおっしゃいました。ご本人には「今は私たちが対応します。〇〇さんは恥ずかしいと感じると思いますが、私たちは、仕事だと思ってそのような感情は持ちません。精いっぱい努力しますので今後もよろしくお願います。」と言いました。

この方は難病で、命が尽きて

いくことにずっと向き合いながら親子で暮らしている状況の方でした。このような現状を目の当たりにしたのは衝撃で、家族や当事者がどう思っていて、どんな気持ちだろうと思ひ、私たちに何ができるのかと考えました。

こうした身体障がいをお持ちの方のケアの経験は、本当に考えさせられました。はつきりとして要求を出されるし、自分の手足になつてくれるヘルパーを希望しています。この「手足になる」というのをどう受け止めたいのだろうかと思ひました。

それまでは高齢者のケアばかりをしてきたので、「手足にな



平成7年府職員バレーボール大会にて。前列右から澤田さん、源野園長

施設を利用するまでに家族がどんなふうにいるながら暮らしていたのか、また、利用された後も複雑な思いを抱えているということを知り、深く考えさせられました

人生はいつたい何なんだ」という話を聞きました。こうした話をたくさん聞き、いたたまれない気持ちになりました。

自分は普段、入所している利用者しか見ておらず、家族との接点も少なかったので在宅で介護している家族の話は衝撃的でした。リフレッシュ旅行に行つたことで、施設を利用するまでに家族がどんなふうにいるながら暮らしていたのか、また、利用された後も複雑な思いを抱えているということを知り、深く考えさせられました。

このほかに、園では在宅の方が3週間施設に泊まり、そのうち1週間家族と一緒に泊まり、職員から介護指導を受けてまた自宅に帰る「ホームケア」という事業も行っていました。

私は施設の職員だったので、

直接在宅に面接に行ったり、送り迎えをしたりはしていませんでしたが、ある利用者が「帰る」ととても不安定になってしまわれ、期間の途中で家に帰ることになりました。私は担当の若手の相談員と一緒に自宅まで付いていくことになりました。

最初は興奮されていましたが、車がだんだん家に近付くと、見慣れた地域なので、とても穏やかになってくれました。ご自分の名前も危うくなる認知症の方でしたが、「ここがこうで、あそこがこうで」と話をしてくださり、ご近所さんに「帰ってきたんか」と声をかけられつつ家の中に入らせてもらいました。

家の中は足の踏み場もないようなすごい状態でしたが、布団

が敷いてある周りには手の届く範囲に必要なものがすべて置いてありました。本人にとってはなじみのものだらけです。「こういうところでお暮らしやったら、施設のある環境では落ち着かないに決まっているな」と思いました。

この経験から、利用者が住んでいる家を見ることがとても大事なことで気づきました。それまで私は、施設は何もかも環境が整ったところだと思っていたのですが、利用者にとっては環境はちつとも整っていないということがわかりました。

在宅部門に異動 身体的な障がいがある方へのケア

成9年の28歳の頃、在宅部門に異動となりました。私は、特養の介護副主任として2年目になるところで、自分の中ではやる気いっぱいでしたので、人事異動を言い渡された時は、辞めろと言われているように思いました。

介護保険導入前で、今後様々

な動きがあることが予想されていたので、特養の中心となる新しいリーダーを入れたという思惑も施設側にあつたと思います。また、当時私は結婚して数年目だったので、すぐに子どもも出来るだろうということから、中心的なリーダーの役割は無理だと判断されたのかもしれない。

しかしともかく、何事も経験だと捉えなおし異動しました。

最初は在宅介護支援センターに相談業務に行けと言われて、行ってみたらやっぱりデイの応援をしてくれということで、デイサービスに行きました。そうしたら今度は急にホームヘルプ事業を立ち上げるのでそつちをやりなさいと言われました。結局、ホームヘルプ事業の立ち上げ準備と並行してデイサービスに関わることになりました。ずっと施設にいたので、在宅の勉強をせよということで、ヘルプ事業の立ち上げに向けて準備をしながら、デイの入浴ケアなどを手伝いました。

平成9年の10月にヘルプ事業



った基本的なことからでした。

変えていくことで一番苦労したことは、上司に「うん」といつてもらえるための戦略を見つけてることでした。「この主任さんは、どういうふうに持っていたら、うんと言わせるかな」とか、「この主任さんはどんな方で、どういうところを大事に思っているかな」といった折衝や交渉の方法です。これは誰に教えてもらえるものではなかったので皆で考えました。何回も突き返されるたびにみんなまで、「何でやろう」と言っていて悩みました。こうした動きは誰がリーダーシップを取るということなく、同期の仲間みんなを取り組みました。

3年経過して私たちも無事全員介護福祉士を取得しました。4年目に入るとき、郷里に帰る人と結婚する人で、同期がほとんど辞めていきました。当時はまだ働きながら子どもを育てるという風潮はなかったので、残ったのは私一人でしたが、これからは後輩達と一緒にやっ

こうと思いました。

在宅介護の現状から施設介護の課題に気づく

私が対応したショートステイの利用者の家族から苦情を受けたことがあります。認知症のある男性の利用者で、いつも1週間程度利用されるのですが、退所日の数日前から、大変興奮しておられ、杖を振り回され、職員が怖がって関われないくらいの状態が続いていました。その方の退所日に主任が休みだったので、私が利用中の状況を家族に伝えねばならず、利用中の様子をありのままに伝えました。

翌日、委託を受けている在宅介護支援センターから苦情が来ました。「ショートにはもう来ないでほしいと退所時に特養の職員から言われた」とご家族が泣いておられるということでした。

そのような意味で言ったわけではなかったのですが、話のニュアンスから家族はそう聞こえ

たということを知り、とてもショックを受けました。しかし、誰の立場になって家族に話したかを考えてみると、私は事業所を守る視点で話しをしてしまっていたのだということに気づきました。

そんな出来事があった後、西京区社会福祉協議会等が中心になって立ち上げた家族介護者の会のリフレッシュ旅行に私が参加することになりました。なぜ特養職員の私がそれに参加するのか、その時点ではあまり理解していませんでしたが、その頃在宅介護支援センターにいた現園長がそのように誘導してくれたのかなと、今となっては思います。

旅先の懇談会では日々介護をされている家族が泣きながら話をする場面がありました。「ショートステイは胃ろうがあると使えない、鼻腔チューブもダメ。ようやく利用できて、ろくなケアをしてもらえない。」「リフレッシュ旅行に行く機会だけが癒しの機会、それ以外は私はずーっと拘束されている。私の

「移動しますよ、よいしょ」と移乗介助をしたときに、二人の力加減が全然違ったようで、バランスを崩し、利用者の足が車椅子のフットレストに挟まり、ボキッと音がしました。私は、骨が折れたと思い「大変です！」と言いましたが、先輩は「いや、そんなどうもないで。」という反応でした。でもこれはいけないと思って、看護師を呼んだところ「折れているかもしれない」ということで、そのまま病院受診となりました。

ものすごくショックでした。何よりも利用者を骨折させてしまったかもしれないということ、それから、先輩が事故を見過ごそうとしたこと。もし骨折していたら職員として絶対に許されないと思いました。不安でたまらない状況で、看護師長に泣きながら「もし骨折していたらどうしましょう。私は、退職しないといけないですよ。謝って済むのでしょうか」と言いました。

すると師長は「何を言ってるの。一生懸命介護していた結果

ではないの？そんなことよりも、利用者さんに痛い思いをさせたんやから、これから絶対そんな思いをさせないような介護職になることが責任ではないの」と言われました。

幸い、その方の骨は折れていませんでした。しかしこの経験によつて、介護場面で起こる事故の怖さを思い知りました。常にありのままを報告、相談する必要があるので、反対に、誰も見ていないような場面で事故が起こった場合、ありのまま報告されず、偽りの報告がされる可能性もあるということを知りました。これは、一人一人の倫理観にかかっていると思えました。

介護技術の向上と専門職としての使命を考える

この頃は看護と介護がしっかりと協働できていた時代で、褥瘡の処置や吸引、看取り後の処置をするときに看護師が新人介護職員を呼んでくれました。

褥瘡の処置が終わったあとには必ず「見ていて辛かったやろ。こうならないように介護職はどうすればいいかわかるか？」と問われ、介護技術を向上させることの意味について考える機会になりました。

また亡くなった方に対する向き合い方や看取り介護に関する看護師長の思いを聞かせてもらう機会もありました。看護師長は常に私たち介護職員に「プロ意識を持ちなさい」と言っておられました。

2年目以降になると先輩もできました。先輩たちは卒業と同時に介護福祉士を持って現場に来ていたので、就職2年目で実習指導を担当していました。指導者としてどうしたらいいかわからないということだったので、フオー役を志願しました。

養成校の実習指導の先生方の指導助言内容の一言ひとことがとても考えさせられるもので、特に華頂短期大学の勅使河原先生、京都保育福祉専門学院の富富先生のお話は、私にとって大切な宝物です。お二人から福祉

現場に関わる職員としての信念や、人材を育成するための立ち位置や視点について学びました。

業務改善に向けた職場外での上司攻略会議

職場をどのように変えていくかということについて、同期や先輩の6名程で月に2回は集まり鍋パーティーをしながら考えていました。

2年目の頃、ある主任から「陰でこそそそするな。文句があったらミーティングの場で言いなさい」と言われました。この主任は、若い人達の話に耳を傾け、できる範囲のことはさせていこうと考えてくれる人で、私たちはこの主任だけが頼りでした。これをきっかけに、会議を開催され、改善に向けた取り組みが始まりました。

まず取り組んだのは排泄でした。変えていくといっても排泄介助を定時から随時交換にする、介助の際にはカーテンを閉める、排尿後は清拭を行うとい

知症の周辺症状の強い方を積極的に受け入れていたということから、ここで働いてみたいと思うようになりました。

たくさんある課題は自分が変えていけばいい、絶対に変えてやるとひそかに思いました。

そして、平成元年、社会福祉主事任用資格を持つて京都厚生園に就職し、以降、現在に至るまでずっと働いています。

ちなみに、私たちの次の学年から卒業したら介護福祉士が取得できることになりました。私たちは実務経験を3年しないと受験資格がありませんでした。これはすごく悔しかったです。

フロアを渡り歩きながら80人のケアに携わる

最初に私が主に配属されたのは認知症の専用棟でした。「主に」というのは、職員は自分の担当フロアを持ちつつも、数日は他のフロア勤務も含めてシフトが組まれていたからです。

認知症の専用棟は私の就職と

同時に特養に増設されたもので、周辺症状が強い方を30人受け入れることになっていました。

受け入れ開始からあつという間に満床になり、利用者のほとんどが歩行可能な認知症の方でした。最初の頃は「帰りたい」と閉まっている扉を無理やり開けようとする利用者を「バスはもう出てしまったし帰れないですよ」とごまかたり、排便がうまくいかず周囲を汚してしまう方のケアなどに追われる日々でした。

しかし、しばらくすると利用者同士が自然と雑談をしたり、一緒に歌を歌うようなグループが出来てきました。職員が意図的に仕向けたものではなく、ご利用者の力でした。

私たちは、とにかく昔なじみの歌を歌うことが一番だということで、毎日利用者に集まってもらい、介護の合間に歌ばかり歌っていました。

しかし、こうした場面は、他のフロアの職員から見ると遊んでいるように見えたようです。突然、私の担当が変わり、通常で

あれば、日勤はある程度フロアを固定して勤務することになっていたのに、私は日替わりで3フロアの勤務をすることになりました。また、なぜか新人職員の中でも私だけは、夜勤明けも休みではなく、夜勤も入れて9日連勤、10日連勤が当たり前になりました。

それでもその頃は若かったし、連勤自体はどうということはないです。それよりも苦労したのは、複数のフロアを渡り歩くことで利用者の情報収集が追いつかないということでした。

同じフロアでずっと勤務していると日々の情報収集はそれほど苦労なくできますし、職員の間関係もシンプルです。しかし、私のようにあちこちのフロアに行くことになると、向こうから情報を教えてくれる人は誰もいません。今のようには誰か記録を共有している時代ではないので、自分でケース記録を見たり、職員をつかまえて聞かなければならず、必死で情報収集をしました。

ただそのおかげで、認知症の方のケアにぐっと深く入ることができましたし、お元気な方から看取りが必要な方の対応までいろいろなところを見て学ぶことができました。

忘れられない移乗介助の際の出来事

新人時代の、今でも忘れられない出来事があります。先輩と私とで、ある利用者の移乗介助をしました。その方は体格がよく、二人介助が必要でした。私が利用者の対面に立ち、脇から手を通しました。今はそんなやり方をしてはいけな

いのですけれども、後ろの先輩が背後からズボンを持ってベッドのほうにズボンを引っ張り上げました。

先輩は、私はまだ新人だし、どうせ力がないだろうと考えたと思います。私も、先輩の体格は細いし大丈夫かなと思いがながら、でもその方は立位が取れたので、それほど思い切り持ち上げる必要はないと考えました。

27

認知症の方とのコミュニケーションも日を重ねるごとにその方自身が思っていることが何となくわかってくるように感じました。昔懐かしい歌（「青葉茂れる桜井の」「かごの鳥」「戦友」など）を教えていただいたり、「寮母さん」からは、目の前にいる認知症の方が、昔はどんな方だったのかを休憩中によく聞かせてもらいました。

あの頃を振り返り一番心に残っているのが、利用者に対してよく言えば親しみがあがり、悪く言えば横柄な言動をしていた、ある「寮母さん」のことです。

徐々に食事が入らなくなり、衰弱されてきているある利用者の状況を見て、「○○ちゃん、うなぎが好きやったな。何とか食べさせてあげるわな。」と、夕食の時に外注のうなぎを食べさせていたり、「○○ちゃん、

嫁に行きたかったのに、行けへんかったんやな。花嫁衣装が着たいっていつも言ってたなあ。今度この前娘が嫁いだ時に着た、白無垢を持ってきて着せてあげるしな。あっちに行つてかわいい人が見つかるように祈つてるで」とおむつ交換をしながら声をかけていました。

私はこの場面を見て、この仕事っていいな、この「寮母さん」は、利用者のことを大切に思っているんだなと思いました。

学生時代には京都厚生園でのボランティアの経験以外に、実習や見学で、数か所の施設を見る機会がありました。他施設に比べると京都厚生園は驚くほどケアの課題が多くありました。しかし、利用者の人生の最期を迎える場所として考えた時に、芯が温かく、利用者寄り添う姿勢があると思ったことと、認

たくさんある課題は
自分を変えていけばいい、
絶対に変えてやるとひそかに思いました



学生時代に生活指導員としてお世話になった源野現園長と

【京都厚生園】

京都市西京区に位置する。母体である（福）京都社会事業財団は、大正4年中央慈善協会京都府支部として発足。京都厚生園は昭和55年、京都市で7番目の特別養護老人ホームとして開設、平成22年に30周年を迎えた。利用者定員80名、ショートステイ5名。

学生時代のボランティア経験から現在の職場を選ぶ

高

校時代、進学か就職か、自分はいつたいていどうしたいのかを考えるなかで、高齢者の介護をしたいと思いました。そもそもきつかけははつきりとは覚えていませんが、たぶん母親が自分の両親の通い介護していた姿を子どもの頃に見ていたからだと思います。

いろいろな悩んだあげく、社会福祉主事任用資格を取得できる市内の専門学校に入学することを決めました。

この専門学校のシンボルマークは葡萄で「あなたたちは葡萄のマークを背負って行っているんだから、それを忘れないでね」「学校の代表者と思って実習に行きなさい、就職もそうです」「あなた達は専門職なんですよ」ということをよく先生方に叱咤激励されていました。

学校では、週に1回程度、ボランティア活動をするのが義務付けのようになっていま

た。私は高齢者介護の仕事をしたいと希望していたので、自宅からも比較的近い、現在の職場でもある「京都厚生園」を紹介してもらいました。ちなみに京都厚生園に初めてボランティアのためのオリエンテーションに出向いたときに対応してくださいました特養の生活指導員が今の京都厚生園の園長です。

当時、京都厚生園で働いていた介護職員は「寮母さん」と呼ばれ、ほとんどが子育てを終えた生活経験豊富な方ばかりでした。この「寮母さん」たちの言動は、実習生から見ても決して利用者を尊敬し尊重しているようには見えず、よく言えば「親しみあふれる」表現をしていました。

おむつ交換の時に、カーテンを閉めることもせず、汚れたおむつを丸めて床に置く、何度も排尿の訴えをされるご利用者に「さつき行ったところ！」と、きつい返答をしたり、ナーススクールの対応も「今度はいったい何や！」と言ったり。認知症の利用者を立った状態で数人で排

泄介助をしたり。私はただありのままを見て、これが老人ホームなのだと感じました。

毎週のボランティアの内容は、認知症の方ばかりが10人くらい集められた一室で一日キーボードを弾いて歌ったり、お話をしたりして過ごすことでした。「帰りたい」と言われうろろされたり、何度も何度も同じ話を聞いて来られたり、テーブルに放尿される方などもいらっしゃいました。

一人に対応できないことは「寮母さん」に相談に行きました。どのようにケアをするのかはアルバイトで勤務していた同年代の職員に聞き、教えてもらいました。

このような状況でしたがボランティアでの魅力は、利用者となじみになることでした。毎回行くと、認知症のない利用者の方々は、「あ、来てくれたか、待っていたよ」と必ず言ってくれださる、昔の話を聞かせてくれました。自分を待ってくださっているということがとても励みになり嬉しかったです。

Career Case 03 現場リーダー（地域ケア）

介護職（専門職）として あらゆる工夫をする

社会福祉法人 京都社会事業財団 高齢者総合施設 京都厚生園 副園長
澤田 恵美子



Sawada Emiko

地元の専門学校を卒業後、平成元年に京都厚生園に介護職員として入職。特養副主任、サービス提供責任者、居宅介護事業所介護支援専門員、デイサービス管理者を経て平成20年より高齢者総合福祉施設京都厚生園副園長。

「ったら腹が立つはずですし、何でそれを抑えなあかんの？親子やったらけんかするやん」と言っています。私自身、よく利用者とけんかしています。もちろん安全は守らなければなりませんが、言いたいこと、思っていることを言い合ってお互いがコミュニケーションを取るのには良いことだと思っています。ですので、そうした場面も作ると言ったらおかしいですけど、なさないように仕向けていきます。

こういうことができるようになるためには、利用者としてしっかり関わる必要があります。利用者をよく見て、その人を知ろうと興味を持って付き合うことです。私のイメージとしては3年くらいである程度一人前の職員になり、その後熟練していくと

いう感じですか。そして、その後はどんどん伸び続けると思いますが。

その次の「達人」の域となると、私の得意な掃除もしながら、利用者さんをきれいにします。家族が見たときにも悲しくならないうように整容、ケアをして、なおかつ、施設での人間関係をうまく取り持てるというのは達人の域だと思います。あるいは、排泄にそろそろ行くはずだし、立たれるのではないかとか、あのそわそわはトイレのサインだというのも見抜いて、尊厳を守りながらそつと誘導できるようになったら達人です。

私は自分が達人になりたいし、いつかなれると思っています。でも、それを達成しないまま今の立場になったので、悔いが残っているのですよね。



気があることで部下としては安心して仕事に取り組むことができると感じています。

逆に上司としての私は、今施設長になって3年が経ちますが、部下たちに対して自分がどのような態度をとるべきか日々悩んでいます。たとえばユニツトケアの研修に職員が行き、学んだことを現場で活かすという段階になった時、具体的にどう進めていったら良いかわからない、ということがあります。

こんな時、私にはこれまでの経験があるので「こうしたら」「ああしたら」ということをつい助言したくなりますが、それを言ってしまうと途端に「やらされ仕事」になってしまい、本人のアイディアが浮かんでなくなってしまうのです。なので、そこはぐっとこらえて職員の表情などを見ながら、考えや意見が出るのを見守るようにしていますが、こうした態度が正しい

のかどうなのか、本当に迷う日々です。

いつかは

介護の達人になりたい

介護の仕事における熟練とは、相手がしようとして

いることを予測できることなのではないかと思っています。例えば利用者が立ち上がって食堂に行こうとしている。そのときに向こうから手押し車を押して歩いてきている人がいたら、きっとあそこでけんかが起こるなどというような予測です。だから、利用者をよくわかって、それぞれの特性をつかんで予測して、その利用者同士のかかわりを阻害しないように、安全を守りつつ介護できるのが熟練だと思います。

私は、職員と利用者も基本的なけんかをしていいと思っています。本当にその人のことを思

熟練の先に達人があるのだと思います

が古いということでした。それが影響してか、自分の同級生たちと比べたときに、私が古いことを言うので、友だちとしゃべっていても、ちょっと変わっている人から思われたり、自分もそれを感じたりして大きくなっていきます。

例えば、「目上の人には礼を尽くさないといけない」とか、「朝、最初に顔を見たときには、ちゃんと挨拶をしろ」とか、「よそに行くときには、服装を考へなさい」という感じです。昔から日本人が大事にしてきたことを小さいころから厳しく言

われてきました。なかでも、「自分の身に起こったことに感謝しなさい。ありがたいことだと捉えると人生は開ける。自分が結局それで幸せになるんだ」ということをいつも言われて育ったので、何かあってもあまりよくよくないことはあると思いません。この姿勢が、私が仕事をすすめる上での信念になっている部分があります。

今、施設長という役職に就いていることも、自分の人生ののちのち振り返ったときに、あの時は嫌だったけど頑張ってきたよかったなと思えるのではないかと思います。職員にもそういう信念を伝えるようにしていますが、しっかりとされてしまいますね。でも、なかには共感してくれる人もいますので、伝わった感があると嬉しいです。

部下として上司として
考える日々…

今の理事長はとても度量が大きく、何でも志を持ってチャレンジすれば認めてくれるとか、気概を感じてくれるとか、結果が出なくてもやろうとしていたことを評価するといったことをしてくれるので、施設にも、そういう雰囲気風土として根付いているように思います。

努力する人はみんな買われて、自分なりのやりがいを持つことができ、くじけたら励ましてくれて、また別のチャンスが与えられます。そういう風土があることで、精神が安定して働くことができ、いい人生を送らせてもらっていると感じています。理事長は常々「生涯現役よ」と言われていて、こういう雰囲気



介護は自分自身を振り返ったり

高めたりすることができる

仕事だと思っています

ケアが変わったわけではなく、ハードの変化で明らかに変わっていきました。変化が目で見えるので職員も変わりました。例えば、部屋に入る際に市原寮でも「花友はなせ」でも必ずノックするように職員に言っていますが、市原寮ではなかなかそれできません。しかしはなせでは、ノックをせずに居室に入ることはしづらい感じがします。「花友はなせ」の運営推進会議は、3地区の役員さんが全部来てくださるので毎回20人以上の大人数でやっています。地域で暮らしてもらうことが大事だということも職員にもわかりやすく伝わります。都会では多様な住まい方がありますが、ここでは、この土地になじんで暮らしていくということが職員にも共通認識としてあるので、できる限り地元の行事に参加してもらうように働きかけています。

市原寮は大規模なので盆踊りや運動会も施設の中で行いますが、「花友はなせ」での最初の年に「やっぱり、施設のなかでやらないほうがいいよね」という意見が職員から出ました。地域の地蔵盆がいつあるのか聞いて、「別所の人は別所の地蔵盆、花脊の人は花脊の地蔵盆に行ってもらおうよ」という声が上がりました。「花友はなせ」では、地元の職員をできるだけ採用しようというところで、夜勤をする常勤以外の、特に小規模多機能の職員は地元の人たちでやっています。ほとんどの方が無資格者ですが、しっかりと指導すれば良いだろうという考えです。こういう地元の人たちから地域のお祭りへの参加の意見が自然に出ました。介護技術の課題はありますが、良い効果を生んでいると思います。

平成21年から市原寮と花友はなせの施設長になりました。私は施設長をやるつもりはなく、現場が好きで「花友はなせ」の立ち上げが終わったらまた現場に戻ると思っていたので予想外のことでした。施設長になって嬉しかったことといえば、この間の敬老祝賀会のことです。私が何も言わなくても職員が設えもしつかり作ってくれて、服装などもしつかり敬意を表すというか、式典にそぐう服装を話し合っていて決めてくれました。食事も日頃は利用者さんに「自立支援だ」と言っていて自分でやってもらって、お客さん扱いしないということにしているのですが、この日は「今日はお祝いなので、私たちがサービスします。ゆつくりくつろいでください」というスタンスで、天ぶらをあげたりお寿司を作ったりしていました。お花もちゃんと飾って、それこそ私の好きな掃除もきちっと行き届かせて、金屏風を置いてやってくれました。

それを見たときは、非常に胸が熱くなり嬉しかったです。法人が目指している理念高齢者を真に大事にすることが職員に引き継がれたと感じました。しかし、これは私が嬉しかった出来事です。私は職員に対して職員がそうした心配りをしてくれたことを喜んでいただけども、それをしてもらった利用者はどう思っているのかなということ

がやはり一番気になります。職員にはそこに意識を向けてもらいたいと思っています。

職員が心から気を配り、行ってくれて、それを喜んでくれているご利用者を見て、「ああ、すぐくうれしい」と思う嬉しさが「10」としたら、自分がやって利用者が私にそう言って下さるのは、「12」くらいです。ですので、管理者には向いていないのかなとやっぱり思うのですよね…。

自分の身に起こったことに感謝する

お話ししたような、他人からするとどちらかというと「大変」と思われる様々な経験がそれなりに自分の身になってきた背景には、親の教育があったのではないかと思います。私の親は、特に母親ですけど、厳しくしつける人でした。母親は戦争で両親を早くに亡くし、祖母に育てられました。私には兄がいるのですが、兄とよく言っていたのは、母親の言うこと

師の補助者をやってみないかという話がありました。特に介護福祉士の受験対策講座は、試験に受からせないと意味がないので、責任を感じました。実習指導者とか、そういう役職に就くということは、しっかりと自信を持って相手にレクチャーできるだけのものを持たなければならぬことだと、外に出てあらためて思いました。

平成7年に特養が増築され、認知症専門のフロアができました。研修などを通して自分は認知症ケアが好きなきことに気づき、上司にそういう話をしていたら「じゃあやってみよう」ということで異動になり、平成12年3月までその副主任兼実習担当者になりました。

その後、4月からデイサービスに異動になり、所長代行になりました。それから1年してまた特養に戻り、平成13年に介護士長になりました。なぜ1年でデイからまた異動になったのかわかりませんが、デイの面白さが今ひとつわからなかったので、特養に戻れたのは嬉しかった

たです。

平成15年には第三者評価の研修に行く機会がありました。市原寮が第三者評価機関の事務局をやっていた関係で私も調査員になりました。

この評価機関は近接県のお互いの施設を調査し合おうということで始まっていたので、他府県の施設に行くことができたのは良い経験になりました。他府県の施設に行っておもしろいのは、自分が持っていない新しい視点に気づかされることでした。壁に飾る絵の高さから、利用者の希望を叶えることまで色々でしたが、利用者に対してこうしてあげたいと思ったことはほとんどなかった。今でいう「個別ケア」の発想ですよね。

そのほかにも、平成11年から平成18年くらいまでの間に介護支援専門員実務研修の指導者のための研修も経験しました。そこで初めて「ICF」を知って、できないことを補う介護ではなく、利用者のできることに着目してやれることをどんどん

やって楽しんで暮らしてもらって介護に転換することを学びました。これまで自分は、現場で自分が実践するだけで、あまり言葉にして伝えることができていなかった。これはとても良い勉強になりました。特に研修の受講生の立てたケアプランを見るのが良かったです。自分がうまく教えられたことと教えられなかったことがケアプランを見ると見えてきます。今度はこういう言い方で伝えたら伝わるかな、と思いをめぐらします。

環境がケアを変えていく経験

市 原寮はその後、施設を増やし、平成19年に「花友はなせ」という施設を開設しました。「花友はなせ」があるのは、峠をひと山越えた山の中の、400人しか人口がない地区です。「花友はなせ」は小規模多機能と診療所と20床の地域密着型の特養が併設されていて、その施設の立ち上げに私が行くことになりました。

第三者評価を通して個別ケア

のことを知り、でも従来型の施設ではなかなかうまくいかず、そんな時に「花友はなせ」ができて、ここで個別ケアを実現してみたいと思いました。職員もとても生き生きして、自分たちが最先端のことをやっているという自負心もありました。

「花友はなせ」で一番感じるのは、ハードがソフトを助けるということ。私は「花友はなせ」の人にも市原寮の人にも同じように、「利用者さんが言っているままの声を拾って、それを実現してあげて」と言いますが、市原寮の利用者さんは、個室ではないので、やはり「自分の暮らし」になっていないように思います。いつも人の息を感じていたり、人の目があるところで暮らしている人が、自分の思いを言うのはなかなか難しいと感じます。でも、「花友はなせ」は個室なので、自分を取り戻していくことができます。

「花友はなせ」の利用者は半分以上が市原寮から移動した方たちですが、自分を取り戻している様子ははっきりとわかります。

きにして、夜中は中のパッドだけを抜くというやり方でした。

私は、できるだけトイレに連れて行ってあげたいと思っていましたが、何せ部屋が狭く、車いすが入らないような構造でした。なので、せめて「パッド抜き」の後に、清拭タオルで拭くくらいのことはやろう、ということでもやり始めました。

また、食堂がなかったため、食事はベッド上で食べるしかありませんでした。それなので、なんとか、食事の時は、端座位を取って食べてもらおうとしました。最初は自分ひとりでやってみようと思ひ、食事時間を担当する際には、ひとりで全員(50人)に起きてもらいました。前の職場での経験と手際があるので、限られた時間の中でもそういうことができちゃうんですね。そんな時、やはりあの3年間はダテじゃないと思ひました。

その後、特に呼びかけたわけでもないのに、次第に私も私もという仲間が増え、4, 5人になってきました。

そうこうしているうちに、時代の流れもあって、職場に介護福祉士の資格を持った新卒者が採用され、自然とケアの仕方も変わっていき、施設も変化していききました。施設を改修して食堂ができたり、みんなが集える場所ができたりして、車いすですることができるようにもなりました。

そうすると何よりも利用者の目の輝きが変わってきました。身体も動くようになり、意欲も出て、会話も増え、とにかく様子がかすっさり違ってきました。寝たきりの人を起こすことによつて明らかに変化が生まれるのだということを実体験できたことは、私にとつて貴重な財産になっています。

一方で、この間の私の抜擢や取り組みを面白く思わない先輩や同僚がいたことも確かです。ただ、私はそれに気づくのがずいぶん遅くて、当時は妬まれていたことにも気づきませんでした。全然気づかないくらい没頭するたちなんですよ。

実習指導や外部との関わりから学びを得る

実

習担当者になったことで、実習生に説明したりカンファレンスで発言する機会も増えたので、「介護技術」という本を買って介護理論や技術をもう一度勉強しなおすことにしました。介護過程の展開などは、私が学校に行った時代には習っていなかったもので、何のこと? という状態でした。

学生に対する実習指導を通して私が学んだことのひとつは、「人にあまりストレートにものを言っはいけない」ということです。人は傷つくモチベーションが下がるから、婉曲に言いたいことを言うというコミュニケーション能力が要するというのをその時に勉強させられました。といつても、今でもなかなかできないですけどね。

大学の先生や実習担当の先生たちとも顔なじみになって、色々な本を借りて読み、「こういう研修に行ったらいいよ」と

教えてもらって参加しました。

そのなかでも特に印象に残っているのは認知症研修です。周辺症状の事例を扱った研修が何度かあり、こういつたことをする人には、こう対処したらうまくいくとか、そういう事例報告が面白く感じました。うちの施設だとあの人に使えるかなとか考え、実際に試してみてもうまくいくと嬉しく思いました。

たとえば相手を否定しないで全部受け止めること。それまでもやっていたつもりでしたが、本当には聞いていませんでした。「次にあれをしなれば…」と思ひながら相手の話を聞いていると、それが伝わって、そわそわされたままという話を聞いて、本当にそうなんだ、そこまで感じとられるのかと思ひました。そして実際に集中してその方に関わると本当に通じるんです。そういう体験がとても面白かったです。

そのほかに、学生の実習指導で知り合った先生が、ヘルパー2級の講座や介護福祉士の受験対策講座を持っていて、その講

の職場の同僚から、大きい施設に行くともっといろいろな勉強もできるし情報も入ると聞いたことと、自分の地域から出て違うところで気分を変えてやってみたいこともあり、退職した職場に戻るということは考えず、別の職場を探すことになりました。それが、今も勤務している、社会福祉法人市原寮です。

市原寮は、今年で開設50年を迎えます。私が転職した当時としても、本当に古い施設で、居室も8人部屋、6人部屋でした。学校で習った「養老院」と呼ばれるような施設が本当にあったのだ、とカルチャーショックを受けたことを覚えています。市原寮に入って1年くらいたった時、認知症の研修に、参加させてもらうことになりました。私が入ったところの同僚の寮母さんたちは、「昔ながら」の寮母さんたちで、その方たちがちょうど定年を迎える頃でし

た。ですので、まだ若手の私に研修に行くようにという声がかかったようです。

この研修で、私は、新鮮な経験をします。研修期間には現場実習というのがあり、最初の2週間毎日実習先の現場に入り、その後、1週間自分の施設に戻り事例の整理をし、学んだことのレポートを書き、また1週間実習先に行くという4週間の研修でした。

実習先は回廊式の施設でした。その施設で、いつも徘徊しているお年寄りがいらっしやいました。ある夜、そのお年寄りが、「お参りに行きたい」とおっしゃったのです。私は、職員の方は「人手がないから連れて行けない」と言うだろうな、と思いました。

でも、その職員の方は、「では行きましょう」と言っていて、エレベーターに乗って1階の観音様のところに行かれました。「あ

あ、行ってあげていいんだ」とすぐく印象に残っています。

今ならそういう対応は普通だと思いますが。私はそれまで掃除が優先と言われて育てられましたし、転職した先の施設も「年寄りには寝かせておけばいいんだ」と言う年配の職員ばかりの環境でした。おかしいな、おかしいなと思っていました。そんなものかとも思っていました。

なので、その場面を見て、「あ、やっぱりそうよね。いいのよね。人手がないといたって、夜だし、他の人は寝ているわけだから、時間があれば、ここが大丈夫と判断すれば、連れていってあげればいいのか。やっぱり自分は間違っていないのよね」と再認識しました。

この研修がきっかけで、自分の施設のやり方に疑問を持つことも多くなりました。でも、すぐに辞めようとは思いませんでした。最初の施設でもそうでしたが、私は、どういうところで

も、3年は辞めたくないという考え方なんです。

ちょうどその3年くらい経った平成6年、当時の施設長が私に実習担当兼副主任をやってみないかと声をかけてくれました。副主任と言っても介護の副主任はまた別について、私の副主任という役職は、私を実習指導者にするために特別に作ってくれたものでした。

ケアを見直す

これをきっかけに、これまでのケアのやり方を見直す行動を、私自身が起こすことになりました。まずは、寝たきりにさせられていたお年寄りを起こすこと、それから、正しい姿勢で食べてもらうことから始めました。

この頃、施設では、トイレに行ける人も含めて全員がおむつをあてられていました。尿意がある人も、ベッドに寝たまま差し込み便器を使っていました。基本がおむつ交換なので、夜は「パッド抜き」と言っていて、布おむつの上に尿取りパッドを敷いて、横に布おむつをぐるぐる巻

大変であっても、とにかく

それを苦に思わない自分になりたい

はいけないということも上司から言われました。担当を持って、まずは、利用者の身体の整容に気を配り、それにプラスして設備の掃除をするように言われていました。家族が施設に来た時に、細かなケアの様子は見えなくてもいいけれど、ぱっと入った瞬間の雰囲気とかにおいとか、整理整頓のし方とか、利用者さんの身なりで印象が決まるから、それらをまずきちんとやって、それからケアの中身に入りなさいというのが、施設の考え方だったようです。

また、当時その施設では、おむつは全て布おむつでした。洗い終わると、角をしつかり伸ばして干すのですが、干し方の手順もすべて決まっていました。こんなことも、とにかく叩き込まれました。

こういう施設だったので、自分が懂れていたような、利用者さんとお話ししたり困らしたりするケアはほとんどできませんでした。仕事の8割以上が掃除だったので、それ以外の業務は全部残業になり、慢性的に職

員が不足していました。その結果、夜勤が月に10回になったり、休みを削って日勤したり。ほとんど家に帰らないような状態で、しかもサービスマンで、今考えると、無茶苦茶ですね。

転職し、現在の職場へ

2 年目には相談員になりましたが、慢性的な人員不足で、介護職員と兼務しましたが、結局身体を壊してしまい、その施設は3年で退職することになりました。

この3年間に、常勤職員は同期も含めて30人くらいが採用されたのですが、そんな状況だったので、「私たちは掃除婦ではない」と言っていて、みんな辞めていってしまい、私とその施設を辞める時に、残っていたのは私と同期一人だけでした。

私の場合は、ほかの人が言っていたように、仕事がつらいと感じることはなかったです。ただ、ひたすら、上司が言うことをできるようになりたいたいと思っていましたし、出来るようにな



ると思っていんです。でも身体がついて行けませんでした。胃潰瘍になり、医者から入院するか、仕事を辞めるかどちらかにしなさいと言われました。それで、やむなく、仕事を辞めることにしたので。

意外かもしれませんが、振り返ってみて、ここでの経験は私をとっても成長させてくれたと思

っています。掃除を徹底して行うというこの施設の理念が正しいか間違っているかはわかりませんが、良い意味で、自分のその後の介護に大きな影響を与えていると思います。

仕事を辞め、体調がある程度戻ってくると、やはり、「寮母さん」として再び現場で働きたくなりました。その時に、最初

【市原寮】

京都市左京区に位置する。昭和39年、社会的入院を解消し、高齢者の安心、安全を守る福祉・医療の連携施設として開設。京都市初の特別養護老人ホーム。定員100名。

【花友はなせ】

同じく左京区に位置するが、高齢化率40%の山間へき地に福祉・介護・医療の総合施設として平成19年に開所。地域密着型介護老人福祉施設（定員20名）のほか、小規模多機能型居宅介護、診療所が併設されている。

あこがれの寮母さんになる

介護の仕事を始めたのは昭和63年の4月です。小さいころから、ただただ、「寮母さん」になるのが憧れであり、

夢でした。近所のおじいちゃん、おばあちゃん、ひいおばあちゃんにとってもかわいがってもらって、そんな経験があったからかもしれません。

高校を出てすぐにでも働きたかったのですが、親が「社会福祉の資格は持っておいた方がいいんじゃないか」というアドバイスをくれたので、福祉系の短大に進学しました。当時は、介護福祉士はまだない時代で、取ってきた資格は社会福祉主事でした。

卒業後は自分が生まれ育った地域で働きたいと考え、家の近所にあった特別養護老人ホームに就職しました。この特養は、オーナーが自分の土地を寄付して設立した施設で、当時の段階で設立後10年くらい経過していました。

私にとって介護は憧れの仕事

でしたが、実際に働いてみたら、思いのほかハードな仕事でした。お年寄りの身体のお世話をするのはこんなに大変なのだと、働くことを、働いてすぐに痛感しました。とはいえ、憧れ続けてようやく就けた仕事だったので、大変であっても、とにかくそれを苦に思わない自分になりたい、苦に思わないでやるにはどうしたら良いのだろうか、とそればかり思っていました。とにかくただ言われるまま一生懸命働いたという感じです。

その施設のモットーは、「お年寄りも環境もとにかくきれいに美しくしましょう」というちょっと変わったものでした。このモットーを実現するために、新人は入って半年間は、利用者さんに関わることなく、ひたすら掃除・洗濯・排泄物の処理を担当します。そこでの掃除はかなり本格的なもので、床にはポリマーワックスをかけ、蛍光灯は一週間に一度天井から外して拭き、居室のカーテンレールも長くしたタオルを渡して全室拭

きました。プロの掃除屋になれるかというくらい掃除をしました。

その甲斐あって、いつの間にか身体が自然に動き、苦に思わなくなることができるようになっていきました。利用者のおう吐物の処理も、最初は抵抗があり手が出ませんでした。でも慣れていくと、しんどいだろうなと相手の気持ちを推し量ることができるようになりました。この心境に到達するまでが、自分にとっては最初のハードルだったといえます。

半年がたち、いよいよ利用者さんに関わることになり、担当を持たせてもらいました。嬉しくて、その方のことをたくさん知りたいと思いましたが、上司からは誰に聞かれても担当者はその人のことを一番よく知っているなさいという指導もありました。私はそれをまた忠実に守り、昼も夜もなく、一生懸命担当したお年寄りに寄り添いました。

一方で、お年寄りに寄り添うことばかりに気を取られていて

Career Case 02

「あこがれの寮母さん」になる夢は 今も続いています

社会福祉法人市原寮 介護老人福祉施設 市原寮 地域密着型介護老人福祉施設 花友はなせ 施設長
野口 智子



Noguchi Noriyo

福祉系の短大を卒業後、昭和63年に地元の特別養護老人ホームに介護職員として入職。生活相談員を経験した後、平成2年に退職。市原寮に転職し、特別養護老人ホーム勤務。平成6年副主任兼実習担当者。平成7年認知症専門フロアに異動し実習担当者兼副主任。平成12年デイサービスに異動し所長代行、平成13年再び特養に異動し介護士長。平成21年より市原寮・花友はなせ施設長。

先輩職員に聞くようにしました。

ケアの理由や方法は個別のケースを通じて教わることが多いため、そもそものケアの目的や根拠さえ理解していれば、今度は別の入居者のケアを行う際にも、応用できると思います。基本的な介護技術を身につけ、生活や暮らしを意識することで、はじめて、一人ひとりの入居者の理解を深めたり、心身の状態に合わせたケアの実践ができるのと思っています。

また、学校を卒業して社会人としてのスタートした職員に対しては仕事を通してチームの一人員として、さらには社会人として成長していくことも大切なことだと思っています。こうしたことを教えるのも、私も含めた先輩職員の役割だと思っています。

普段、なかなか自分を振り返

ることができずにいますが、これまで経験振り返ってみることに大切さをあらためて感じました。「経験を生かして…」とよく口にしますが、たくさん入居者から学ばせていただいたことや、多くの先輩はじめ職員の支えがあつてこそ、今の自分がいると確信しました。

たくさん入居者から学ばせていただいたことや、多くの先輩はじめ職員の支えがあつてこそ、今の自分がいると確信しています

価の説明に納得が得られず、お互い「もやもや感」を残したままとなったこともあります。

私が職員から教えられることも多いですし、職員が自分たちで考えて、失敗を重ねても試行錯誤を繰り返して、経験することが大事だと思っています。私自身も、そういった経験を積み重ねるなかで、仕事でやりがいを感じ、仕事を通して成長していったと思います。

一方で、評価の基準についても悩んでいたことも事実です。対象になった職員のその時の状況やモチベーションによっても評価結果が違ってくる場合があります。たまたま見たときの評価ではきちんとその職員を見ていないということもなりかねません。

互いに「もやもや感」を残さない評価というものは存在しないのかもしれませんが、管理職になつたばかりの時に、だれが見ても公平で分かりやすい評価の仕組み、プロセスについて、研修で学びに行ったり、法人内でもさらに検討してもらおうよう

に頼みました。

あれから時間は経過しましたが、現在法人では、「介護職員のキャリアパス」について、職務内容や職位に応じた研修内容、求められる人材像についての検討が進められているところです。

「もやもやした経験」を繰り返さないように、職員の状況や思い、モチベーションなどを知る努力を私の方もしなければならぬと思います。

私が就職した頃はどちらかというと「背中を見て育つ」の時代で、私の性格にもそれが合っていて、そうした考え方のなかで介護職の経験を積んできました。しかし、介護技術が進歩していくように、職員一人ひとりの性格や個性に合わせた評価や指導の仕方に変えていかないといけないと思っています。

職員の介護技術の向上と成長を支える役割

介護の仕事を行うためには「自分で気づき、自分



で考えて行動する」力を身につけることや、行うケアの根拠を知ることが大事だと思っています。ケアの目的を理解しないと、その評価ができませんし、自分が教える側に立ったとき、相手

に説明することができず、理解を得ることもできません。私自身、仕事を始めたときは知識がまったくない状態でしたので、「なぜこういうするのか」とひとつひとつ、行うケアの理由を

その人の最期に携わることの責任が、 自分たちの自信や誇りに つながっていったような気がしています

ということを考えないと、次のケアに活かすことはできないと思います。

一人の看護師から、「(重介護の方のグループでは)亡くなる方が多いから、職員はすごくつらいよね」と言われたことがありました。確かにつらいことも多かったと思いますが、その人の最期に携わることの責任が、自分たちの自信や誇りにつながっていったような気がしています。

また、自宅で過ごす時間も持ちたいというご家族の思いに配慮、自宅への外泊にも積極的に取り組みました。やはり住み慣れた自宅で過ごす時間は大切です。ご家族だけでは施設と自宅の移動もなかなか大変で、職員が数人で抱えたりすることもありました。年末年始には必ず自宅で過ごすという方がいらっし

やいましたが、自分の母親であっても、短期間であっても、介護は大変です。外泊中は在宅サービスが利用できないので、職員が朝夕に自宅に行き、介護するということもありました。

施設に入居されたら、「お任せします」と仰るご家族がほとんどですが、ご家族の意向に配慮したり、家族と協同してケアにあたるといふ実感も、私たちの自信につながっていた気がします。

管理職としてのキャリアを積む

その後、介護主任になり、次いで介護主任兼生活相談員になりました。その年に介護保険制度が施行され、主任相談員を1年やりました。

介護保険が始まった年ですか

ら、ほとんど請求事務と入所業務に追われていました。生活相談員は、行政との関係や入居者の方の入院先の医療機関、施設外との連携も多くなりました。介護職員をしていると、社会保障関係の制度に直接関係することはあまりありません。

私は福祉を専門として勉強してきたわけではなかったのですが、「入居者の方に不利益を生まないうように」ということで、例えば減額制度の活用や、ご家族への有効な情報の提供などは、とにかく勉強するしかありませんでした。

特養の主任相談員の後、法人内の老人保健施設に管理職として異動しました。110床ある入所部門を担当する療養部長として、フロアの管理と入所者の方のケアを行いました。

老人保健施設は、特養と違って看護師の数も多く、理学療法士や作業療法士など、医療系専門職との連携も重要です。

老健の多くは、介護職も看護職の管理職は看護師である施設が多いと思いますが、私は介護

職として、医療職の管理にも責任を持たなければならず、しんどさがありました。

老健に5年間勤めた後、サテライト特養の開設準備のため再び特養に戻ることになりました。その1年半後にサテライト特養の開設準備を手伝い施設長となり、さらに本体施設である「原谷こぶしの里」の施設長も兼務することになり現在に至っています。

管理職としての「もやもや感」

人が実施している正職員への登用試験では、レポートや面接以外に、管理職による評価があります。この評価は、役責者からの意見、フロアでの業務態度、ヒアリングなどをもとに行いますが、自分が管理職になって、「職員を評価する」ということに大きな責任を感じています。

私が考える職員に対する思いとそれに対する評価について、その職員がどう受け止めるか、正直不安なこともあります。評

もありましたが、全体会議のなかで決定し、開設当初から施設が取り組んできたターミナルケアや認知症ケアなどをさらに進めることで、ケアの専門性を追求していくという方針が打ち出されました。

私は全面的な介護を必要な方たちのグループの担当になりました。ここにいる方たちは、身体の変化をはじめ思いを自ら伝えることができない方がほとんどでした。認知症ケアに携わり始めた時に、精神科の医師からの聞いた、「その人にとっての快と不快」という言葉がよみがえり、重介護の方たちの思いや気持ちをご理解するかということから始めました。

こちらの声かけや働きかけと同時に、五感を使いながら読み取る、反応を見るといった観察力が必要でした。その方の生活歴を聴き取り、言葉かけの工夫やスキンシップの方法などいろいろと取り組みました。そうした取り組みを積み重ねていくなかで、職員間の情報共有のため

に会議だけでなく、「つぶやきノート」というものが作られました。「〇〇」という関わりをしたところ、こんな表情をされました」といったような職員の気づきがそのノートに書かれ、私もそこから刺激をたくさん受けました。

重介護の方のケアでは、ターミナルケアも行っていました。ご本人に直接どうしたいのか意向を聴き取ることができないので、ご家族の意向を聞いて、ケアを考えることになります。自然と家族と話す時間も増えました。

ご家族の面会時には近況報告をするのですが、身体状況がその日、その時々で変化するため、ご家族の思いも揺れることもあります。そうした気持ちにも寄り添いながら「少しでも苦しみを取ってあげたい」「こうしてあげたい」という家族の思いを聞くように努めました。

亡くなられた後に振り返る際には、私達職員の介護のあり方だけでなく、ご家族にとって、その人にとってどうだったのか



りするなかで、一人ひとりの生活支援をより深めていくために、部門ごとの担当制でなく、生活すべてを考える個別担当制に取り組んでみたいと思うようになりました。

それから半年後、一般棟から先輩職員が異動してきました。その先輩は別の施設での経験もある方で、これまで施設が取り組んできたことや、入居者の立場に立つ介護の考え方、介護観など、介護についての色々な話を教えてもらいました。この先輩からの影響もあり、個別担当制への気持ちはさらに強くなっていき、先輩と一緒に個別担当制を施設に導入することについて考えていくことになりました。

「その人のことをより深めた」という気持ちから、具体的に個別担当制をどのように提

案、実施していくのかというこ

とについて、時間が合えば二人で飲みながら、その話ばかりしていました。例えば、一人4〜5人くらいなら担当できるだろうかと、リーダーをおいてグループを作ろうかなど、アイデアをいろいろと出しました。

そうして自分達の意見を文章にし、会議で提案しました。個別担当制を導入しなくても入居者をより深く知る必要があることはもちろんですが、個別担当制にすることでより責任感が生まれ、職員のやりがいにもつながるのではないかとこの考えが根本にありました。

紆余曲折のすえ、その過程においては反省点も多くありましたが、一定の理解を得ることができ、個別担当制が始まることになったのです。

自分の思いを「わかってもら

う」のではなく、自分も相手の考えを「わかる」余裕を持つ、気持ちのゆとりを持つということとをこの提案の過程を通して学びました。単に提案するだけでなく、相手の意見にもきちんと耳を傾ける、こうした姿勢であればすんなり提案も通ったのではないかと振り返ってみればそう思います。

一緒に考えてくれた先輩については、自分の思いに共感してくれて、一緒に時間をかけて考えてくれたことで、自分が成長させてもらったと感じています。(その時に一緒に飲んだ量はハンパではないですが…)

その後、認知症専用棟は開設して3年後に20人増床し50人となりました。スタートした当初に設置された、天井まであった一般棟との壁(出入扉は鍵付)は、向こうを見渡せる仕切り扉になり、利用者もある程度行き来できるようになりました。そして50人の入居者の方は、仕切り扉を境にして生活空間をつくり、職員も2つのグループに分かれました。

「重介護が必要なグループ」に配属、利用者、家族と深く関わる

忍 知症専用棟で4年勤務した後に一般棟に異動になりました。ここでは50名いた入

居者の方は、生活全般において介護が必要な方も、ご自分の生活スタイルで過ごせられている方もすべての方の介護が一緒に行われていました。

一般棟に異動すると、認知症フロアでのグループ化と同様、職員のチームを2つに分けるとになり、その結果、特養全体が4つのグループで構成されることになりました。

色々検討が重ねられた結果、生活を自分で組み立てることができる方たち、生活全般においてほぼ全面的な介助が必要な方たち、中等から重度の認知症の方たち、軽度の認知症や身体障害の方で作業的な取り組みができる方たち、という4つのグループにわかれしました。

グループケア化には反対意見

個別担当制にすることで責任感が生まれ、職員のやりがいにもつながるのではないかと考えたことが根本にありました。



かつてはここに一般棟と認知症棟をへだてる壁があった

方の配慮でお茶を出していただいたこともあって、落ち着くことが出来ました。
こういう場面で、先輩職員だったらうまく声かけをしたり、場面転換を図りながら施設に戻っていた方向に誘導することができるとかと思いますが、当時の私は何もできず、後を付いていくのが精いっぱいでした。

た。結局、理事長に車で迎えに来てもらいましたが、何もできなかった自分がくやしいのと、なさけないのとでいっぱいでした。
この方は、以前「ふきのとう」をショートで利用されていましたが、入院をきっかけに一時混乱し認知症のような症状が出たことで自宅に戻れなくなり、「ふ

きのとう」に入居されることになった方でした。この一件は環境の変化と不安な気持ちから混乱されることが多かったなかでの出来事でした。

ちなみにこの方はその後、縫い物など一緒に行ったりすることで、落ち着きを取り戻し、まずは一般棟に戻り、心身状況も安定してきたところでご家族と何度も話し合い、最終的には自宅に戻ることができました。

介護の仕事を始めてみると、認知症を理解しないといけないとつくづく思い知らされました。当時は認知症を脳血管型認知症とアルツハイマー型認知症の2つに分け、それぞれ異なる対応方法があるという程度の認識しかされていない時代でした。しかし、「ふきのとう」で出会う入居者は一人一人違うというのに気づくなかで、今現在の状況だけでなく、一人ひとりの生きてこられた生活史を知り、その人の目線で見えていかならなければならないと思うようになりました。

その頃から先輩職員にいろいろ

ろと教えてもらう以外にも、認知症について理解を深めるため、室伏君士先生の本をはじめ、様々な認知症の本を読みました。ケース検討での意見交換でその人の見方や捉え方を学び、研修にも参加するなど、学生時代以上に勉強した記憶があります。

先輩と一緒に 個別担当制を提案

当時、「ふきのとう」には26人の方が入居されていました。そこに職員が主任・副主任を合わせて6〜7人の介護職が配属されていました。

職員の役割としては、入居者の方の生活を考えるための、食事や入浴、排泄といった担当はありましたが、一人ひとりの個別担当はありませんでした。最初の頃は私自身も業務を覚えるのに精一杯という感じで特にこのことについて考えたことはありませんでした。

しかし、夜勤帯に応援にくる一般棟の先輩職員に話を聞いた

【原谷こぶしの里】

京都市北区に位置する。「たとえ身体に障害が生まれても、機音の聞こえるところで、安心して豊かな老後を送りたい」との市民の願いから、昭和61年に特別養護老人ホーム「原谷こぶしの里」(現在の定員は90名)開設。ショートステイ、デイサービス等を併設した総合施設。

【こぶしの里サテライト今宮】

京都市北区に位置する。住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けるために2008年に開設。地域密着型特養、デイサービスセンター、高齢者、障害者住宅が併設されたサテライト拠点。

事務職から介護の仕事に

高

卒業後、会社の事務を4年程経験し、退職後にアルバイトした診療所の事務長に高齢者施設での仕事を紹介してもらいました。

それまで事務の仕事でしたので、話を聞いた時も施設での事務の仕事だと思っていました。ところが、見学に行ったところ、「介護職」と言われ驚きましたし、正直、知識も経験もない私に勤まるかという不安もありました。

それでも、楽天的な性格だったのと、高校時代に同居していた祖母が認知症で、よく家から出て迷ったり、何回も同じことを繰り返したりという場面を身近に見てきました。当時は認知症が理解できず、よく祖母を叱っていた記憶がありますが、その祖母の認知症の理解に繋がるかもしれないとも思いました。今から考えると甘い考えだったかもしれませんが。

施設見学では、現在の理事長

が施設を案内してくださり、採用試験があったのか、その時の面接だけだったのか記憶にないくらい、その場で「いつから来る？」という感じで聞かれ、びっくりしました。(年度途中の採用だったからかもしれません)

この施設が、現在まで私が勤めている「原谷こぶしの里」です。運営主体である社会福祉法人七野会は、地域住民が「私たちの老人ホームを作ろう」という運動からできた施設でした。

私が入職したのは、施設が開設して4年経ったときで、当時としては珍しかった、認知症の方々が「安全・安心・安楽」に暮らせると言われていた認知症の方の専用棟「ふきのとう」を新たに開設したばかりの時でした。私はその「ふきのとう」に配属されることになりました。私は「福祉も介護もわからない、認知症って何？」という状態でしたので、初日は食事も喉を通らないくらい緊張しました。

実際の介護場面では、その人

がとる行動の意味がわからず、介護拒否もされ、いったいどう声かけをすれば受けて入れてもらえるのかと悩んだことを覚えています。

利用者の後をただついていくしかできなかった、くやしさとなさげなき

入

職して3日目に、入居者の方が施設の外に出て行ってしまおうという出来事がありました。その場にちょうど居合わせた私はどう対応していいかわからなかったのですが、先輩職員から「後を付いて行って」と言われたので、その通り後について行きました。その方は不機嫌で、自信なげな私の声かけなど聞くこともなく、どんどん歩かれていきました。後を追う私は心配な気持ちだけで、どうすることもできないままでした。

施設から出て坂を下ったところに、食料品などを売るお店があり、なんとかそこで一服していただけるように話し、お店の

Career Case 01

介護の仕事は、自分で気づき、自分で考え、 目的を理解することが大事です

社会福祉法人七野会 特別養護老人ホーム 原谷こぶしの里 こぶしの里サテライト今宮 施設長
西垣 紀子



Nisigaki Noriko

高校卒業後、事務職を経験した後、原谷こぶしの里に介護職員として入職。認知症専用棟で4年勤務した後に一般棟へ異動。介護主任、介護主任兼生活相談員を経て、平成12年に主任生活相談員。その後、隣接する同法人の老人保健施設に療養部長として異動。5年勤めた後、サテライト今宮と原谷こぶしの里施設長を兼務。

Contents

- 6**
Case 01 介護の仕事は、自分で気づき、自分で考え、目的を理解することが大事です
七野会 西垣 紀子
- 14**
Case 02 「あこがれの寮母さん」になる夢は今も続いています
市原寮 野口 智予
- 24**
Case 03 介護職（専門職）としてあらゆる工夫をする
京都社会事業財団 澤田 恵美子
- 34**
Case 04 職員が地域にもっと目を向けると、お年寄りの暮らしはもっと「普通」になっていく
健光園 杉原 優子
- 44**
Case 05 「自分が入りたい施設」なんてどこにもない
恵仁福祉協会 中村 佳代子
- 54**
Case 06 介護の「職人」としてもっと貪欲に自分の技を磨いていきたい
みまき福祉会 齊藤 日出雄
- 62**
Case 07 現場の介護職にやっぱり一番魅力を感じます
大樹会 福島 美佐子

たことは、十分に取組みられて
いませんでした。

7名の方は、そうした状況の
中から、1つ1つ現場を変え、
介護の歴史と共に、成長し、自
分のキャリアを紡いできた方々
と行ってよいでしょう。

ところで、7名の方は、特定
の2つの地域、京都市と上田市
(長野県)に働いている方から
選んでいます。

両市を選んだのは、偶然では
ありません。

私たちは、ここ何年か介護人
材について調べていく中で、介
護の事業者同士の連携が円滑な
地域、そうでない地域、あるい
は、介護職員が勤務先を超えて
強く協働している地域、そうで
ない地域があることを意識する
ようになりました。そして、連

携や協働が働いている地域のほ
うが、介護のプロフェッショナ
ルと言えるような方に多くで逢
うような気がしています。

「社会的資本(ソーシャルキ
ャピタル)」、すなわち、人と人
との「つながり」、信頼、協力、

互恵的風土、相互理解、価値観
共有といったものが、職業人の
成長を促すことは、いくつかの
研究ですでに明確になっている
ところです。ですから、介護職
員が事業者を超えて協働してい
るような地域では、様々な成長
の場面があると考えられます

し、介護のプロフェッショナル
を多く生み出しているとも考え
られます。

京都市と上田市は、介護職員
が事業者を超えて協働している
という点で、共通しています。

また、地域を引つ張っていくリ
ーダーがあり、サービスの質を
上げていくことに切磋琢磨して
いる点も共通しています。これ
が、2市から、7名を選んだ理
由なのです。

このキャリアケースブック
は、介護に関わる方々に届ける
ために作ったものです。特に、
介護の仕事について、数年の
方々に、参考にさせていただく
ことを意図しています。

希望に満ちて介護の仕事を選
んだにもかかわらず、現実には、

さまざまな困難が待ち受けてい
て、もう、介護の仕事をやめて
みようと思ったことがあるかも
しれません。そんな時、このケ
ースブックをめくってみてくだ
さい。ケースブックに登場して
いる7名も、大なり小なりそう
した壁にぶつかっておられま
す(実際、一旦は介護の仕事を
離れた方もいます)。それでも、
なんとか乗り越え、むしろそれ
を成長の糧として、ここまで来
た方々です。そこには、なんら
かのヒントが隠されているかも
しれません。

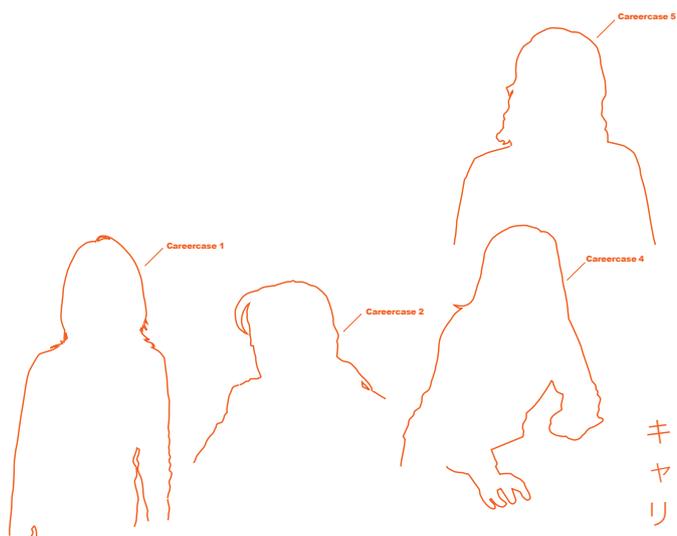
このケースブックが、介護に
関わる方々に、何らかの参考と
なることを願っています。

※なお、インタビュー対象の選
定に当たっては、山田尋志氏、
杉原優子氏(京都市)、村岡
裕氏(上田市)に大変お世話
になりました。ここに謝意を
示します。

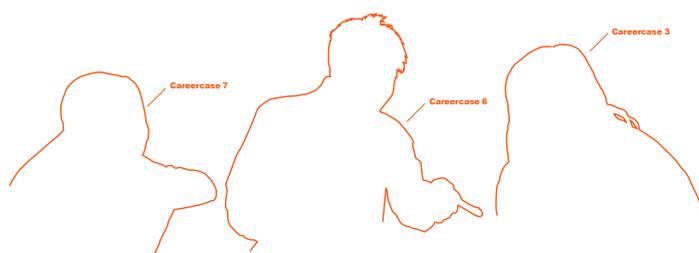
藤井賢一郎(日本社会事業大学
専門職大学院准教授)

参考資料

- ・ドン・コーエン、ローレンス・ブルサック『人と人の「つながり」に投資する企業』ダイヤモンド社(2003)
- ・中原淳『職場学習論―仕事の学びを科学する』東京大学出版会(2010)
- ・松尾睦『経験からの学習―プロフェッショナルの成長プロセス』同文館出版(2006)



キャリアケースブック2011



キャリアケースブック
2011を、手にとってください
ありがとうございます。

このキャリアケースブックの中
では、7名の介護職員の方の
『キャリア』を取り上げていま
す。7名の方の共通点は、介護
の現場で20年前後のキャリアを
持っているということ、そして、
現在は、施設長や主任などとし
て責任あるポジションにおられ
るところです。

介護職員がどのような機会で
成長し、キャリアを紡いでいる
のか、これを、この7名のそれ
ぞれの歴史を振り返ることで、
解きほぐしてみようというの
が、このキャリアケースブック
の試みというわけです。

20年前は、介護保険制度
(2000年)がまだ始まって
いませんでした。大変残念なこ
とに、高齢者の身体拘束がまだ
平然と行われていました。介護
福祉士の資格ができたのが25年
前(1987年)ですが、介護
の専門性やサービスの質といっ

ニッポンのケアワーカー 2011

平成 23 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
介護職員の初期キャリアの形成に関する調査研究事業

Care Worker Career Case Book 2011

ケアワーカー キャリアケースブック



学校法人 日本社会事業大学
「かいご人材のあした研究プロジェクト」

介護職員の初期キャリアの形成に関する 調査研究事業

平成 24 年 3 月

発行 学校法人 日本社会事業大学
〒204-8555 東京都清瀬市竹丘 3-1-30
電 話 042-496-3050
